



Zollbescheinigung für Schlafapnoetherapiegerät *Customs declaration for device*

Hersteller ResMed: S9/S10/AirSense 11 AutoSet S9/S10/AirCurve 11 S S9/S10/AirCurve 11 ST
 S9/S10/AirSense 11 Elite S9/Auto25/S10/
 AirMini AirCurve 11 VAuto S9/S10/AirCurve 11 ASV
PaceWave

Andere Herstellerfirma/ *Other manufacturers*

Gerätebezeichnung/ *Device designation*

Seriennummer/ *Serial number*

Hiermit wird bestätigt, dass es sich bei dem oben genannten Schlafapnoetherapiegerät um ein Medizinprodukt handelt. Schlafapnoetherapiegeräte dienen zur Behandlung des Schlafapnoesyndroms und sollten von Patient:innen zur Erzielung eines optimalen Therapieerfolgs jede Nacht angewendet werden. Deshalb sollte der/die Patient:in das Gerät auf Reisen unbedingt mit sich führen und anwenden. Der/die Patient:in benötigt bei Verwendung des Gerätes Zubehör (wie z. B. Schlauchsystem, Maske, Befeuchter, etc.), welches mitgeführt werden muss.

Herewith we confirm that the above mentioned therapy machine is about a medical device. Medical devices like this are used to treat a medical condition called sleep apnea syndrome. It should be used every night in order to reach optimal therapy success. Therefore the device should be carried and used when traveling. When running therapy the patient requires accessories (such as hose system, mask, humidifier, etc.) that he must carry with him.

Name des/der Patient:in/ *Name of the patient*

Ort, Datum/ *Place, Date*

Dieses Formular ist ohne Unterschrift gültig.
This form is valid without signature.