Ich bestätige mit meiner Unterschrift verbindlich, dass ich

- die Gefahren, die für mich und mein Umfeld im Umgang mit dem Ultraschallbad bestehen verstanden habe und beachten werde
- ich die Regeln und Hinweise kenne und mich daran halten werde
- ich die Einweisung gelesen und verstanden habe

Nr.	Datum	von	bis	Name	Unterschrift	Einweisender	Unterschrift