

Konformitätserklärung

Wir

Firma ELASTOTEX Service GmbH

.....
(Name des Anbieters)

Polenzer Str. 15, 01665 Klipphausen OT Semmelsberg

.....
(Anschrift)

erklären in eigener Verantwortung, dass das Produkt,

SYLASTEX-Kurzzugkompressionsbinde, eigene Herstellung

.....
(Bezeichnung, Typ oder Modell, Los-, Chargen- oder Seriennummer, möglichst Herkunft und Stückzahl)

auf das sich diese Erklärung bezieht, mit der/den folgenden Norm(en) oder normativen Dokument(en) übereinstimmt.

Gesetz über Medizinprodukte vom 25.05.2017

.....
(Titel und/oder Nummer sowie Ausgabedatum der Norm(en) oder der anderen normativen Dokumente)

(falls zutreffend)

gemäß den Bestimmungen der Richtlinie.....

Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte

.....

Klipphausen, Januar 2026

.....
(Ort und Datum der Ausstellung)

T. Hannß

.....
(Name und Unterschrift oder gleichwertige
Kennzeichnung des Befugten)