

# EF-0912 – Declaration of Conformity

Version 9



Yes, you can.

## We declare under our sole responsibility that the product listed below

Wir erklären in alleiniger Verantwortung, dass das unten aufgeführte Produkt

Nous déclarons sous notre propre responsabilité que le dispositif médical

### Product description: Code, Type, Model

*Produktbezeichnung; Code, Typ, Modell*

*Description du produit: code, type, modèle*

**Küschall The KSL**

Code (product line): 3523

Active manual wheelchair

The wheelchair is intended to provide mobility to persons limited to a sitting position, who are propelling the wheelchair themselves most of the time.

### Basic UDI-DI:

N/A

### Manufactured by:

*Hergestellt durch:*

*Fabriqué par:*

INVACARE France Operations SAS

Route de St Roch

37230 Fondettes

FRANCE

### Single registration number (SRN)

N/A



N/A, the manufacturer is located in the European Union

meets all the provisions of the of the Regulation (EU) 2017/745 on medical devices, especially Annex I to III, which apply to it.

*allen Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte, insbesondere Anhang I - III, entspricht, die anwendbar sind. remplit toutes les exigences du Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux, en particulier annexe I - III, qui le concernent.*

### Device Classification according to Annex VIII

Class I

*Produkteklassifizierung nach Anhang VIII*

*Classification selon l'annexe VIII*

Klasse I

Classe I

### Applied harmonised standards, common specifications, national standards or other normative documents

EN 12183:2014

*Angewandte harmonisierte Normen, gemeinsame Spezifikationen nationale Normen oder andere normative Dokumente*

*Normes harmonisées, spécifications communes, normes nationales et autres documents normatifs appliqués*

**Initial date of first Declaration of Conformity** 24 JUL 2020

*Erstmalige Ausstellung der Konformitätserklärung*

*Année de première Déclaration de Conformité*

**Issue date:** 24 JUL 2020, Fondettes

**Operations Manager (Name printed and sign.)**

*Erstellt am:*

*Date de délivrance:*

*Geschäftsführer*

*Le Directeur des Opérations*

Eric Régis