

# 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 K-Series

Code (product line): 3526  
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  
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

*Produktklassifizierung nach Anhang VIII* Klasse I  
*Classification selon l'annexe VIII* 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 30 SEPT 2019

*Erstmalige Ausstellung der Konformitätserklärung*  
*Année de première Déclaration de Conformité*

**Issue date:** 30 SEPT 2019, Fondettes

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

*Erstellt am:*  
*Date de délivrance:*

*Geschäftsführer*  
*Le Directeur des Opérations*

Eric Régis