

Auftrag Prüfung Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)

Diese Seite bitte vollständig und leserlich ausfüllen

Einsender:

Name	Gerne Stempel	Entnahme- datum		Re.-Name	Falls abweichend vom Einsender
Straße		Entnahme- uhrzeit		Abteilung	
Ort		Probennehmer		Straße	
Tel. Nr.		Unterschrift Probennehmer		Ort	

Rechnung an:

Angaben / Standort der Maschine:

Herstellername / Typ		Ggf. OSLAB-ID:
HerstellerNr.		Ggf. GeräteNr. Intern:
Programm	Temperatur: °C	Kontakt-/Desinfektionszeit in Minuten:

Material: Schrauben (SR) Schläuche (SL) Edelstahlplättchen (SL) Anzahl: Anzahl PK¹:

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position / Lokalisation	Ergebnis ²
1			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
0			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eingang Materialien im Labor:

Eingangsdatum im Labor

Verarbeitet / Hdz
Datum / Hdz.

¹ PK (Positivkontrolle(n) nicht in den Prozess bringen)

² Sauberkeit der Bioindikatoren nach dem Prozess