

Auftrag Prüfung Reinigungs- und Desinfektionsgeräte für Steckbecken

Diese Seite bitte vollständig und leserlich ausfüllen

Einsender:

Rechnung an:

Name	Gerne Stempel	Entnahmedatum	Re.-Name	Falls abweichend vom Einsender
Straße		Entnahmeuhrzeit	Abteilung	
Ort		Probennehmer	Straße	
Tel. Nr.		Unterschrift Probennehmer	Ort	

Angaben / Standort der Maschine:

Herstellername / Typ:		Ggf. OSLAB-ID:
Hersteller-/ Seriennummer:		Ggf. GeräteNr. Intern:
Aufbereitungsverfahren:	<input type="checkbox"/> manuell, Wischdesinfektion mit: ----- <input type="checkbox"/> chemo-thermisch <input type="checkbox"/> thermisch	----- ggf. Chargennummer:
Programmname:	Temperatur: °C	Kontakt-/Desinfektionszeit in Minut.:

Material: Edelstahlplättchen (EP) Anzahl: Anzahl PK (nicht in den Prozess bringen):

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position / Lokalisation	Ergebnis ¹
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
PK		Positivkontrolle	

<i>Eingang im Labor</i> <i>Datu</i>	<i>Verarbeitet / Hdz</i> <i>Datum / Hdz.</i>	<i>Eingang Materialien im Labor:</i>
--	---	--------------------------------------

¹ Sauberkeit der Bioindikatoren nach dem Prozess