

Auftrag Prüfung Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)

Diese Seite bitte vollständig und leserlich ausfüllen

Einsender:

Rechnung an: (falls abweichend vom Einsender)

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:
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
Eingangsdatum im Labor		Verarbeitet / Hdz Datum / Hdz.	Eingang Materialien im Labor:

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

² Sauberkeit der Bioindikatoren nach dem Prozess