

Auftrag Prüfung Geschirrspülmaschinen

Einsender:

Datum:

Rechnungsadresse:

Probenmaterial: Abdruck Spülwasser Edelstahlplättchen Sonstiges: _____

Station:

Entnahmedatum:

Programm/Temperatur:

Hersteller:

Hersteller-Nr.

Entnahme durch:

Typ: Eintank Mehrtank Haushalt Sonstiges: _____

Anzahl der Bioindikatoren:

Anzahl Positivkontrollen (**nicht in den Prozess bringen!**):

Lfd. Nr.	Hyg.-Nr.	Lokalisation	Ergebnis
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Unterschrift Probenehmer