

Auftrag mikrobiologische Überprüfung Geschirrspülmaschinen (Teil 1 Bioindikatoren)

Diese Seite bitte vollständig und lesbar ausfüllen

Einsender:

Rechnung an:

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

Angaben zur Maschine::

Standort der Maschine: _____

Herstellername				Ggf. GeräteNr. Intern:
Typ				Ggf. OSLAB-ID:
HerstellerNr.				
Art der Maschine	<input type="checkbox"/> Eintank (EGSM) DIN 10512	<input type="checkbox"/> Mehrtank (MTGSM) DIN 10510	<input type="checkbox"/> Haushalt	<input type="checkbox"/> Sonstige
Programm		Temperatur: °C	Kontaktzeit:	

Material: Edelstahlplättchen (RAMS, E. faecium $\geq 10^7$)

Anzahl: _____

Anzahl PK¹: _____

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position der Edelstahlplättchen	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 im Labor Datum

Verarbeitet / Hdz
Datum / Hdz.

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

² Sauberkeit der Edelstahlplättchen nach dem Prozess