

Auftrag mikrobiologische Überprüfung Geschirrspülmaschinen (Teil 2 Abdruck und Schlußpülwasser)

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:: (siehe) **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: Abdruck (HAD (DIN) HAP) Abstrich (HAB) nicht DIN Schlußpülwasser (HSPF)

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Geschirr-/Besteckteil	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
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
0S		Schlußpülwasser	

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

¹ Sauberkeit der Geschirr-/Besteckteile nach dem Prozess