

## Auftrag Prüfung Waschmaschinen

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	<input type="checkbox"/> incl. Trockner	Temperatur: °C
		<b>Kontakt-/Desinfektionszeit in Minuten:</b>

**Material:**  Leinenlappchen (LE)      **Anzahl:**      **Anzahl PK<sup>1</sup>:**

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position / Lokalisation	Ergebnis <sup>2</sup>
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:
------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

<sup>1</sup> PK (Positivkontrolle(n) nicht in den Prozess bringen)

<sup>2</sup> Sauberkeit der Bioindikatoren nach dem Prozess