

## Auftrag Prüfung Reinigungs- und Desinfektionsgeräte für Steckbecken

Diese Seite bitte vollständig und leserlich ausfüllen

**Einsender:**

**Rechnung an:**

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:
Hersteller-/ Seriennummer:		Ggf. GeräteNr. Intern:
Aufbereitungsverfahren:	<input type="checkbox"/> manuell, Wischdesinfektion mit: ----- <input type="checkbox"/> chemo-thermisch <input type="checkbox"/> thermisch	----- ggf. Chargennummer:
Programmname:	Temperatur: °C	Kontakt-/Desinfektionszeit in Minut.:

**Material:**  Edelstahlplättchen (EP)      **Anzahl:**      **Anzahl PK** (nicht in den Prozess bringen):

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position / Lokalisation	Ergebnis <sup>1</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
PK		Positivkontrolle	
Eingang im Labor Datum		Verarbeitet / Hdz Datum / Hdz.	Eingang Materialien im Labor:

<sup>1</sup> Sauberkeit der Bioindikatoren nach dem Prozess