

Auftrag Prüfung Reinigungs-und Desinfektionsgeräte für Steckbecken

Diese Seite bitte vollständig und leserlich ausfüllen

Einsender:

Rechnung an: (falls abweichend vom Einsender)

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

Angaben / Standort der Maschine:

Herstellername / Typ		Ggf. OSLAB-ID:
HerstellerNr.		Ggf. GeräteNr. Intern:
Programm	Temperatur: °C	Kontakt-/Desinfektionszeit in Minuten:

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

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position / Lokalisation	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
PK		Positivkontrolle	
Eingang im Labor <i>Datu</i>		Verarbeitet / Hdz <i>Datum / Hdz.</i>	Eingang Materialien im Labor:

¹ Sauberkeit der Bioindikatoren nach dem Prozess