

Etikett

Abt. Mikrobiologie und Hygiene

Elisabethenstraße 11 · 88212 Ravensburg
 Telefon (0 75 1) 502-232 · Telefax (0 75 1) 502-828
 hygiene@labor-gaertner.de
 www.labor-gaertner.com

Prüfung durchgeführt von (Name)
Prüfungsdatum
Einsendedatum/Unterschrift

Einsender (Stempel):

Begleitschein Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)

Angaben über das geprüfte Gerät	Hersteller: _____	Seriennummer: _____	
	Gerätetyp/-bezeichnung: _____	Chargenzähler: _____	
Programm	<input type="checkbox"/> Chemisch-thermisch	<input type="checkbox"/> Dampf	<input type="checkbox"/> RKI (93 °C, 10 Min.)
	Temp.: _____	Temp.: _____	<input type="checkbox"/> _____
	Haltezeit: _____	Haltezeit: _____	
Prüfort/Abteilung	<input type="checkbox"/> ZSVA	<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> Intensiv
	<input type="checkbox"/> Endoskopie	<input type="checkbox"/> Station	<input type="checkbox"/> Ambulanz
	<input type="checkbox"/> _____		
Reinigungs- und Desinfektionsmittel-Produkte	Produktname: _____	Konzentration: _____	
Prüfungsart	<input type="checkbox"/> Periodische Prüfung	<input type="checkbox"/> Ausserordentliche Prüfung	<input type="checkbox"/> Prüfung vor Inbetriebnahme
	<input type="checkbox"/> _____		
Geräteart	<input type="checkbox"/> Instrumentenspülmaschine	<input type="checkbox"/> Wäschewaschmaschine	
	<input type="checkbox"/> Endoskopspülmaschine	<input type="checkbox"/> Stations-Geschirrspülmaschine	
	<input type="checkbox"/> Säuglingsflaschenspülmaschine	<input type="checkbox"/> Mehrtank-Transportgeschirrspülmaschine	
	<input type="checkbox"/> Bettgestelle, Nachttische, Transportwagen	<input type="checkbox"/> Dampfdesinfektionsapparat	
	<input type="checkbox"/> Steckbeckenspüle	<input type="checkbox"/> _____	
Aufbereitungsgut	<input type="checkbox"/> Chirurgische Instrumente	<input type="checkbox"/> OP-Schuhe	
	<input type="checkbox"/> Utensilien aus Anästhesie/Intensiv	<input type="checkbox"/> Steckbecken	
	<input type="checkbox"/> Endoskope	<input type="checkbox"/> Geschirr	
	<input type="checkbox"/> Säuglingsflaschen	<input type="checkbox"/> Wäsche	
	<input type="checkbox"/> Bettgestelle/Nachttische	<input type="checkbox"/> Matratzen	
	<input type="checkbox"/> Transportwagen	<input type="checkbox"/> Abfall	
	<input type="checkbox"/> Container	<input type="checkbox"/> Fangomasse	
Lage der Bio-Indikatoren (ggf. auf Rückseite zeichnen)	_____		
Bemerkungen	<input type="checkbox"/> Für jedes geprüfte Gerät/Programm einen separaten Begleitschein ausfüllen!	<input type="checkbox"/> Jeder Einsendung einen unbehandelten Prüfkörper als Transportkontrolle beilegen!	
	<input type="checkbox"/> Begleitschein bitte vollständig ausfüllen!	<input type="checkbox"/> Durchschlag verbleibt beim Einsender.	