

Etikett

Nur vom Labor auszufüllen!

Rechnungsadresse (falls abweichend):



MVZ Labor Ravensburg
Labor Dr. Gärtner

Abt. Mikrobiologie und Hygiene
Elisabethenstraße 11 | 88212 Ravensburg
Tel.: +49 751 502-232 | Fax: +49 751 502-828
hygiene@labor-gaertner.de
www.labor-gaertner.com

Prüfung durchgeführt von (Name)

Prüfungsdatum

Einsenddatum/Unterschrift

Befundadresse:

Begleitschein Sterilisationsgeräte

Einrichtung (falls abweichend) _____

Prüfort/Abteilung ZSVA _____

Sterilisationsverfahren
 Dampf
 Heissluft

Prüfungsart Periodische Prüfung Ausserordentliche Prüfung Prüfung vor Inbetriebnahme

Angaben über den Sterilisationsapparat
Hersteller: _____ Seriennummer: _____
Gerätetyp/-bezeichnung: _____ Chargenzähler: _____
Geprüftes Sterilisierprogramm: _____
Sterilisiergut: _____

Angaben über Prüfbedingungen
Sterilisiertemperatur (°C): _____ Erreichtes Vakuum (mbar): _____
Erreichte Temperatur (°C): _____ Erreichter Arbeitsdruck (mbar): _____
Sterilisierzeit: _____

Sterilisierbehälter
 mit Filter, Boden und Deckel perforiert mit Ventilen in Boden und Deckel
 mit Filter, Boden perforiert mit Ventilen im Boden
 mit Filter, Deckel perforiert mit Ventilen im Deckel
 _____ _____

Verpackung
 Tuch einlagig Papier/Folie einlagig
 Tuch zweilagig Papier/Folie zweilagig
 Tuch/Papier Folie einlagig
 Papier einlagig Folie zweilagig
 Papier zweilagig _____

Lage der Bio-Indikatoren (ggf. auf Rückseite zeichnen)

Bemerkungen

- Für jedes geprüfte Gerät/Programm einen separaten Begleitschein ausfüllen!
- Begleitschein bitte vollständig ausfüllen!
- Jeder Einsendung einen unbehandelten Bio-Indikator als Transportkontrolle beilegen!
- Durchschlag verbleibt beim Einsender.