

Etikett

Nur vom Labor auszufüllen!

Rechnungsanschrift (falls abweichend):



MVZ Labor Ravensburg
Labor Dr. Gärtner

Hygielabor

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

Probennahme von (Name):

Probennahmedatum/Uhrzeit:

Einsendedatum/Unterschrift:

Berichtsempfänger (Stempel):

Begleitschein Sterilisationsgeräte

Einrichtung (falls abweichend)

Prüfort/Abteilung

AEMP

(Zahn)arztpraxis

Med./Kosm. Fußpflege

Tattoo-Studio o.ä.

Sterilisationsverfahren

Dampf

Heissluft

Prüfungsart

Periodische Prüfung

Ausserordentliche Prüfung

Prüfung vor
Inbetriebnahme

Angaben über den Sterilisationsapparat

Hersteller: _____ Seriennummer: _____

Gerätetyp/-bezeichnung: _____ Chargenzähler: _____

Gepprüftes 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 Filter, Boden perforiert

mit Filter, Deckel perforiert

mit Ventilen in Boden und Deckel

mit Ventilen im Boden

mit Ventilen im Deckel

Verpackung

Tuch einlagig

Tuch zweilagig

Tuch/Papier

Papier einlagig

Papier zweilagig

Papier/Folie einlagig

Papier/Folie zweilagig

Folie einlagig

Folie 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.