

Etikett

Nur vom Labor auszufüllen!

Probennahme von (Name):

Probennahmedatum/Uhrzeit:

Einsendedatum/Unterschrift:

Einsender (Stempel):



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.de

Begleitschein
Flüssigkeit / Sonstiges

Untersuchungsauftrag

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Membranfiltration (Keimzahl & Differenzierung) | <input type="checkbox"/> Anreicherung (nur Differenzierung) |
| <input type="checkbox"/> Prüfung von Desinfektionsmitteln auf Keimfreiheit | <input type="checkbox"/> Endoskop-Spüllösungen <input type="checkbox"/> mit Abstriche |
| <input type="checkbox"/> Flottenwasser (Geschirrspülmaschine) | <input type="checkbox"/> Schlusspülwasser RDG |
| <input type="checkbox"/> Dialysewasser <input type="checkbox"/> nur Keimzahl | <input type="checkbox"/> Aqua purificata / <input type="checkbox"/> ad iniectionabile |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Prüfart/Abteilung

Kommentar

Nr.	Probenbezeichnung	Menge (ml, g)	Nr.	Probenbezeichnung	Menge (ml, g)
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

Bemerkungen

- Für Membranfiltrationen sind mind. 10 ml erforderlich!
- Begleitschein bitte vollständig ausfüllen!
- Durchschlag verbleibt beim Einsender.