

Etikett

Nur vom Labor auszufüllen!

Rechnungsadresse (falls abweichend):



MVZ Labor Ravensburg
Labor Dr. Gärtner

Prüfung durchgeführt von (Name):

Prüfungsdatum:

Einsendedatum/Unterschrift:

Befundadresse:

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 Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)

Einrichtung (falls abweichend) _____

Prüfort/Abteilung ZSVA OP Intensiv
 Endoskopie Station Ambulanz

**Angaben über das
geprüfte Gerät** Hersteller: _____ Seriennummer: _____
Gerätetyp/-bezeichnung: _____ Chargenzähler: _____

Programm Chemisch-thermisch Dampf RKI (93°C, 10 Min.)
Temp.: _____ Temp.: _____ _____
Haltezeit: _____ Haltezeit: _____

**Reinigungs- und
Desinfektionsmittel-
Produkte** Produktnamen: _____ Dosiermenge: _____

Prüfungsart Periodische Prüfung Ausserordentliche Prüfung Prüfung vor
 _____ Inbetriebnahme

Geräteart Instrumentenspülmaschine Wäschewaschmaschine
 Endoskopspülmaschine Stations-Geschirrspülmaschine
 Säuglingsflaschenspülmaschine Mehrtank-Transportgeschirrspülmaschine
 Bettgestelle, Nachttische, Transportwagen Dampfdesinfektionsapparat
 Steckbeckenspüle _____

Aufbereitungsgut Chirurgische Instrumente OP-Schuhe (RAM)
 Utensilien aus Anästhesie/Intensiv Steckbecken
 Endoskope Geschirr
 Säuglingsflaschen Wäsche
 Bettgestelle/Nachttische (RAM) Matratzen
 Transportwagen Abfall
 Container Sonstiges _____

**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 Prüfkörper als Transportkontrolle beilegen!
- Durchschlag verbleibt beim Einsender.