

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.com

Begleitschein Sterilisationsgeräte

Einrichtung (falls abweichend) _____

Prüfört/Abteilung

ZSVA

Sterilisations-
verfahren

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 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.