

Begleitschein für Sterilisationskontrollen

Einsender (Stempel)

- Dampfsterilisator
- Gassterilisator
- Heißluftsterilisator

- Großgerät
- Tischgerät
-

Prot.Nr.:

Eingang:

Ausgang:

Paraffe: geprüft/angelegt:

- Periodische Überprüfung
 Außerordentliche Überprüfung
 Prüfung nach Aufstellung

Geräte- und Betriebsangaben:

Standort: _____

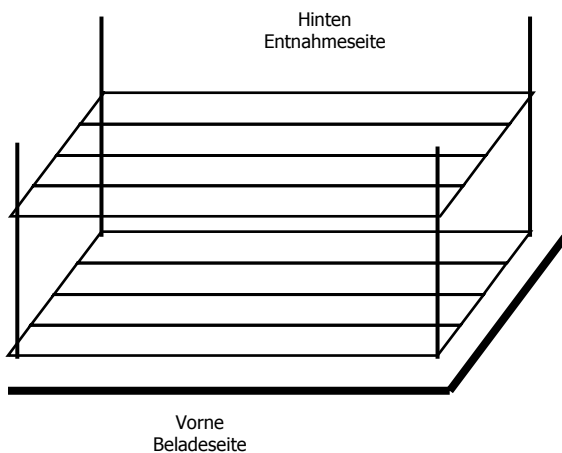
Hersteller: _____ **Typ:** _____

Betriebsprogramm: _____

Sterilisiertemperatur: _____ °C
Sterilisierzeit: _____ Min.
Chargenzeit: _____ Min.

Gerätebeladung: _____

Verteilung der Bioindikatoren in der Sterilisatorkammer:



Bioindikatoren:

- Unverpackt
- einfach verpackt ○
- doppelt verpackt ◎

Proben abgenommen von:/Befunder:

--	--	--	--

Datum Name (BLOCKBUCHSTABEN) Unterschrift Befunder