

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
**INSTITUT für KRANKENHAUSHYGIENE
 und MIKROBIOLOGIE**
 Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 16
 Tel. 0316/340-5720, Fax: 5703

Laboretikett

Begleitschein für Umgebungsuntersuchungen

Einsender (Stempel)	 
Tel. Nr.	

<input type="checkbox"/> überbrachte Probe	<input type="checkbox"/> Probenahme u. Transport durch Inspektoren des IKM Transportkriterien gem. VA 1010.5220 erfüllt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Chargennummer:	<input type="checkbox"/> Sedimentationsplatten : <input type="checkbox"/> Gerät 1 <input type="checkbox"/> Gerät 2 <input type="checkbox"/> Gerät 3
<input type="checkbox"/> Abklatsche	<input type="checkbox"/> kein IKM Gerät
<input type="checkbox"/> Abstriche	<input type="checkbox"/> (sonstiges)
<input type="checkbox"/> Luftkeimuntersuchung	Kommentar:

BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKBUCHSTABEN SCHREIBEN!

Nr.	Abteilung/Zimmer	Bezeichnung der Probe
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Proben abgenommen von:

Datum (dd.mm.jjjj)	Name (BLOCKBUCHSTABEN)	Unterschrift	Befunder