

Begleitschein für Sterilisationskontrollen

Einsender (Stempel)

Tel. Nr.

- Dampfsterilisator
- Gassterilisator
- Heißluftsterilisator

- Großgerät
- Tischgerät
-

Kommentar:

<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
--	---

- Periodische Überprüfung
 Außerordentliche Überprüfung
 Prüfung nach Aufstellung

Geräte- und Betriebsangaben:

Standort: _____

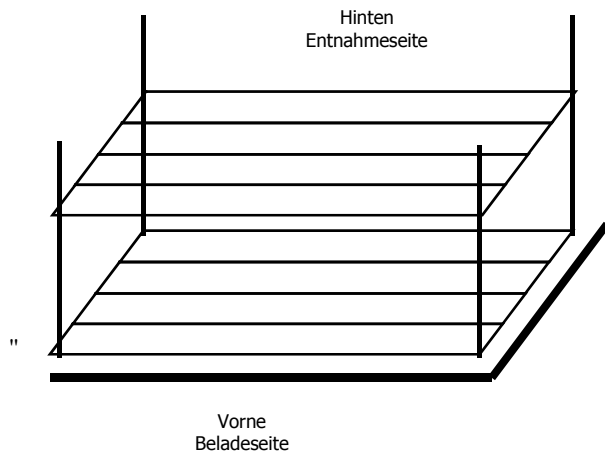
Hersteller: _____ **Typ:** _____

Betriebsprogramm: _____

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

Gerätebeladung: _____

Verteilung der Bioindikatoren in der Sterilisatorkammer:



Bioindikatoren:

- Unverpackt
- einfach verpackt
- doppelt verpackt
- Transportkontrolle

Proben abgenommen von:

--	--	--	--