

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
**INSTITUT für KRANKENHAUSHYGIENE
 und MIKROBIOLOGIE**
 Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 14,
 Tel. 0316/340-5720, Fax: 5703

Laboretikett

Begleitschein für Wasseruntersuchungen auf Pseudomonas aeruginosa

| | |
|---------------------|--|
| Einsender (Stempel) |    |
| Tel.Nr. | |

| | | |
|--|--|--|
| Kommentar | Dieser gekennzeichnete Bereich ist vom IKM auszufüllen: | |
| <input type="checkbox"/> überbrachte Probe | <input type="checkbox"/> | Probenahme u. Transport durch Inspektoren des IKM |
| Zudosierung Chlor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Chlordioxid <input type="checkbox"/> Natriumhypochlorit | Gefäß mit Natriumthiosulfat verwendet (gemäß VA 1010.5220) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja Transportkriterien erfüllt (gem. VA 1010.5220): |
| | | <input type="checkbox"/> nein |
| Zweck gem. ISO 19458 / VA Probenahme und Transport: Abnahmeverfahren* <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3A <input type="checkbox"/> 3B | Temperatur gemessen bei Abnahme durch Insp. Techniker IKM: | Geräte Nr. _____ |

| Nr. | Leitung | PSEUDOMONAS | Ort der Probenahme/Bezeichnung der Probe | *Verfahren | Temp. | |
|-----|--|-------------|--|------------|-------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 2 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 7 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 8 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 9 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |
| 10 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | | | | | |

Proben abgenommen von:

| | | | |
|-----------------------|--------------------|------------------------|--------------|
| | | | |
| Datum (tt.mm.jjjj) | Uhrzeit (hh:mm) | Name (BLOCKBUCHSTABEN) | Unterschrift |