

**Begleitschein für Bioindikatoren**

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"/> Kommentar:
---	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> Textil (Wäsche)	<input type="checkbox"/> Geschirrspüler	<input type="checkbox"/> Vaporisator	<input type="checkbox"/> Endoskope
--	---	--------------------------------------	------------------------------------

Nr.	Abteilung/Zimmer	Bezeichnung der Probe
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Proben abgenommen von:

--	--	--

Datum (dd.mm.jjjj)

Name (BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift