



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 Sterilisationskontrollen

Einsender (Stempel)	 
Tel. Nr.	

<input type="checkbox"/> Dampfsterilisator	<input type="checkbox"/> Gassterilisator	<input type="checkbox"/> Heißluftsterilisator
<input type="checkbox"/> Großgerät	<input type="checkbox"/> Tischgerät	<input type="checkbox"/>
<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"/> Periodische Überprüfung	<input type="checkbox"/> Außerordentliche Überprüfung	<input type="checkbox"/> Prüfung nach Aufstellung

Geräte- und Betriebsangaben:

Standort: _____

Hersteller: _____

Typ: _____

Betriebsprogramm: _____

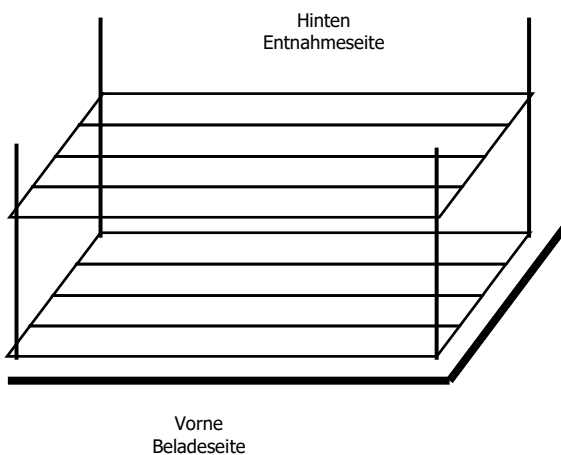
Sterilisiertemperatur: _____ °C

Sterilisierzeit: _____ Min.

Chargenzeit: _____ Min.

Gerätebeladung: _____

Verteilung der Bioindikatoren in der Sterilisatorkammer:



Bioindikatoren:

- Unverpackt
- einfach verpackt
- doppelt verpackt
- Transportkontrolle

Proben abgenommen von:

Datum	Name (BLOCKBUCHSTABEN)	Unterschrift	Befunder