

## Effektivitätskontrolle der Endoskop – Aufbereitung

In Anlehnung an die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (10/2012)

**Auftraggeber:** \_\_\_\_\_

**Entnahmeort:** \_\_\_\_\_

**Entnommen am / Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Entnommen durch:** \_\_\_\_\_

**Transportbedingungen:**  gekühlt  ungekühlt

<b>Labordaten:</b>	Eingangsdatum:	Zeit:	Mitarbeiter:	Ansatzdatum:	Zeit:	Mitarbeiter:	Ausgangsdatum:	Zeit:	Mitarbeiter:
<b>Labornummer/Auftrag:</b>									

### Optikspülsystem

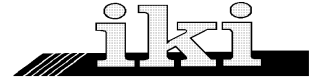
Nr.	Raum/Gerät	KBE/10 ml	Indikatorkeime/10 ml	Bewertung
O1				
O2				
O3				

<b>Endoskoptyp</b> _____		<b>Geräte-Nr.</b> _____	
<input type="checkbox"/> Routinekontrolle	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle		
<b>Aufbereitungsverfahren:</b> <input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> halbautomatisch <input type="checkbox"/> maschinell			
<b>Lagerungsbedingungen:</b> <input type="checkbox"/> im Trockenschrank <input type="checkbox"/> hängend <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> sonstige _____			
<b>Testbedingungen:</b>			
<input type="checkbox"/> unmittelbar nach Aufbereitung	<input type="checkbox"/> gelagert seit _____		
<input type="checkbox"/> zwischen den Eingriffen	<input type="checkbox"/> nach Tagesprogramm	<input type="checkbox"/> nass	
Nr.	KbE/10 ml	Indikatorkeime/10 ml	<b>Bewertung</b>
A <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Arbeitskanal			
B <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Luft-Wasser-Kanal			
C <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
D <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
Entnahmestelle Abstrich	nachgewiesene Keimarten (qualitativ)		<b>Bewertung</b>
<input type="checkbox"/> Distalende			
<input type="checkbox"/> Albarranhebelnische			

# Begleitschein

Version: 1

Gültig ab: 01.07.2020



<b>Endoskoptyp</b> _____		<b>Geräte-Nr.</b> _____	
<input type="checkbox"/> Routinekontrolle		<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	
<b>Aufbereitungsverfahren:</b> <input type="checkbox"/> manuell		<input type="checkbox"/> halbautomatisch <input type="checkbox"/> maschinell	
<b>Lagerungsbedingungen:</b> <input type="checkbox"/> im Trockenschrank		<input type="checkbox"/> hängend <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> sonstige _____	
<b>Testbedingungen:</b>			
<input type="checkbox"/> unmittelbar nach Aufbereitung		<input type="checkbox"/> gelagert seit _____	
<input type="checkbox"/> zwischen den Eingriffen		<input type="checkbox"/> nach Tagesprogramm <input type="checkbox"/> nass	
Nr.	KbE/10 ml	Indikatorkeime/10 ml	Bewertung
A <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Arbeitskanal			
B <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Luft-Wasser-Kanal			
C <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
D <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
Entnahmestelle Abstrich		nachgewiesene Keimarten (qualitativ)	
<input type="checkbox"/> Distalende			
<input type="checkbox"/> Albarranhebelnische			

<b>Endoskoptyp</b> _____		<b>Geräte-Nr.</b> _____	
<input type="checkbox"/> Routinekontrolle		<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	
<b>Aufbereitungsverfahren:</b> <input type="checkbox"/> manuell		<input type="checkbox"/> halbautomatisch <input type="checkbox"/> maschinell	
<b>Lagerungsbedingungen:</b> <input type="checkbox"/> im Trockenschrank		<input type="checkbox"/> hängend <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> sonstige _____	
<b>Testbedingungen:</b>			
<input type="checkbox"/> unmittelbar nach Aufbereitung		<input type="checkbox"/> gelagert seit _____	
<input type="checkbox"/> zwischen den Eingriffen		<input type="checkbox"/> nach Tagesprogramm <input type="checkbox"/> nass	
Nr.	KbE/10 ml	Indikatorkeime/10 ml	Bewertung
A <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Arbeitskanal			
B <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Luft-Wasser-Kanal			
C <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
D <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
Entnahmestelle Abstrich		nachgewiesene Keimarten (qualitativ)	
<input type="checkbox"/> Distalende			
<input type="checkbox"/> Albarranhebelnische			

<b>Endoskoptyp</b> _____		<b>Geräte-Nr.</b> _____	
<input type="checkbox"/> Routinekontrolle		<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	
<b>Aufbereitungsverfahren:</b> <input type="checkbox"/> manuell		<input type="checkbox"/> halbautomatisch <input type="checkbox"/> maschinell	
<b>Lagerungsbedingungen:</b> <input type="checkbox"/> im Trockenschrank		<input type="checkbox"/> hängend <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> sonstige _____	
<b>Testbedingungen:</b>			
<input type="checkbox"/> unmittelbar nach Aufbereitung		<input type="checkbox"/> gelagert seit _____	
<input type="checkbox"/> zwischen den Eingriffen		<input type="checkbox"/> nach Tagesprogramm <input type="checkbox"/> nass	
Nr.	KbE/10 ml	Indikatorkeime/10 ml	Bewertung
A <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Arbeitskanal			
B <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit Luft-Wasser-Kanal			
C <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
D <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit _____			
Entnahmestelle Abstrich		nachgewiesene Keimarten (qualitativ)	
<input type="checkbox"/> Distalende			
<input type="checkbox"/> Albarranhebelnische			