

Begleitschein

Version: 1

Gültig ab: 01.07.2020



Überprüfung von Tuchspendersystemen

in Anlehnung an die VAH Mitteilung 1/2013 (HygMed 2013;38-3:108-109)

Auftraggeber: _____

Ansprechpartner: _____ **Tel.:** _____

Objekt: _____

Entnommen am: _____ **durch:** _____

Labordaten:									
Labornummer:	Eingangsdatum	Zeit	Mitarbeiter	Ansatzdatum	Zeit	Mitarbeiter	Ausgangsdatum	Zeit	Mitarbeiter

Nr.	Standort	Angaben zum Tuchspendersystem (z.B. Präparat, angegebene Konzentration (%), Tuch)	angesetzt am:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Begleitschein

Version: 1

Gültig ab: 01.07.2020



Nr.	Abstrichuntersuchung vom Rand der Entnahmeöffnung (nachgewiesene Keimarten)		Abklatschuntersuchung des Deckels von innen (KbE/25 cm ² / nachgewiesene Keimarten)	Keimgehalt der Desinfektionsmittellösung (KbE/ml / nachgewiesene Keimarten)	Abklatschuntersuchung vom Vliestuch (KbE/25 cm ² / nachgewiesene Keimarten)
	Direktansatz	Anreicherung			
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn durchgeführt, bitte ankreuzen