

## Auftrag Prüfung Waschmaschinen

Einsender:

Datum:

Rechnungsadresse:

Probenmaterial:  Leinenläppchen

desinfizierende Waschverfahren:  ja  nein

Station:

Entnahmedatum:

Programm/Temperatur:

Typ:

Hersteller:

Hersteller-Nr.

Entnahme durch:

Fassungsvermögen:  ≤ 5 kg  > 5 kg

Anzahl der Bioindikatoren:

Lfd. Nr.	Hyg.-Nr.	Lokalisation
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Probenehmer

Kennung: BS-172 Auftrag Prüfung Waschmaschinen.docx	Freigabe/Unterschrift: Fr. Dr. Esser	Revision 01	gültig ab: 01.10.2015	Seite 1 von 1
--	--------------------------------------	----------------	--------------------------	---------------