

Auftrag mikrobiologische Untersuchung Desinfektionsmittellösung

(Abnahmeanleitung siehe OSLAB-Homepage, Durchführung der Probenahme von Desinfektionsmittellösung...)

Diese Seite bitte vollständig und lesbar ausfüllen

Einsender:

Rechnung an:

Name	<i>Gerne Stempel</i>	Entnahme- datum		Re.-Name	<i>Falls abweichend vom Einsender</i>
Straße		Entnahme- uhrzeit		Abteilung	
Ort		Probennehmer		Straße	
Tel. Nr.		Unterschrift Probennehmer		Ort	

Fragestellung: _____ ggf. OSLAB-ID¹: _____

<input type="checkbox"/> Keimbelastung	<input type="checkbox"/> Gezielte Erregersuche nach:	
Desinfektionsmittellösung	Name	Konzentration in %:

Art des Dosieranlage:

<input type="checkbox"/> Zentral	<input type="checkbox"/> Standort	<input type="checkbox"/> Sonstiges / Anmerkung:
<input type="checkbox"/> Dezentral	<input type="checkbox"/> Standorte (bitte bei Entnahmestelle angeben)	

Entnahmebereich:

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Entnahmestelle / Station / Abteilung / Geräte-ID (intern)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
0		

<i>Eingang im Labor Datum</i>	<i>Verarbeitet / Hdz Datum / Hdz.</i>	<i>Eingang Materialien im Labor: <input type="checkbox"/> Enthemmer im Labor zugesetzt</i>
-----------------------------------	---	--

¹ Falls Untersuchungen wiederholend an denselben Entnahmestellen durchgeführt werden, kann eine Registrierung (mit OSLAB-ID) sinnvoll sein.