

Auftraggeber:

Adresse:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Abteilung:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Probenahme

Datum:

Zeit:

Unterschrift:

Zustellung Prüfbericht(e): A-Post B-Post E-Mail Fax

Referenz/Bestell-Nr. (Angabe auf Rechnung):

Proben (Hinweise siehe Rückseite)

Nr.	Probenbezeichnung (Desinfektionsmittel, Flüssigseife, Reiniger)	Art des Desinfektionsmittels						Konzentration (Gebrauchslösung)	In Gebrauch seit	Entnahmeort (Abteilung, Station, Raum-Nr. etc.)
		Quart. Ammoniumverb.	Jodophore	Alkohole	Phenole	Aldehyde	Andere:			
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Beurteilung: Die Probe muss < 1 KBE *vegetative* Bakterien und Hefen pro ml enthalten

Bemerkungen:

(leer lassen)

Probeneingang: Datum: _____ Zeit: _____ h Temp.: _____ °C Visum: _____



Akkreditierung
ISO/IEC 17025
GMP-zertifiziert

Bioexam AG • Labor für Lebensmittel, Heilmittel und Hygiene • Maihofstrasse 95a • Postfach 6858 • 6000 Luzern 6
Tel 041 429 31 33 • Fax 041 429 31 30 • mail@bioexam.ch • www.bioexam.ch

DEDV03

Wichtige Hinweise

Material

- Sterile Spritzen (10 ml)
- Probenbehälter mit 20 ml Enthemmer (gelb)

Durchführung der Probenahme

- Mit der sterilen Spritze genau 10 ml Desinfektionslösung entnehmen und in den Probenbehälter mit Enthemmer geben
- Behälter beschriften
- Entnahmeprotokoll (Vorderseite) ausfüllen

Probenlagerung und Versand

Der Transport ins Labor kann ungekühlt erfolgen.

