

**Institut für Hygiene und Umwelt**Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen**Institut für Hygiene und Umwelt**
Bereich Hygiene und Infektionsmedizin
Leiter: Prof. Dr. med. A. Wille
Marckmannstr. 129 a, 20539 HamburgTel. 040-42845-7923/-7901
E-Fax: 040-42794-8830
Mail: hu30@hu.hamburg.deInstitut für Hygiene und Umwelt
Abteilung für HygieneMarckmannstr. 129 a
20539 Hamburg**Absender:in (Stempel):****Ansprechpartner:in / Telefon / Email für Rückfragen:****Rücksendeschein / Probenbegleitschein****- Dokumentation der biologischen Prüfung eines maschinellen Aufbereitungsprozesses -****Angaben zum Aufstellort**

Postleitzahl	Ort	Einrichtung und Abteilung (ggf. Raum und Tel.-Nr.)
--------------	-----	--

Angaben über das geprüfte Sterilisations- / Desinfektionsgerät

Hersteller	Herstellernummer	Typ, Bezeichnung
------------	------------------	------------------

Angaben über den geprüften Prozess / die Prüfbedingungen

Geprüftes Programm	Sterilisations- / Desinfektions-Temperatur	Sterilisations- / Desinfektionszeit
ggfs. Angaben zum Verfahren*	Anzahl der Indikatoren	Art der Prüfung**

* z.B. Strömungs-, Vorvakuum-, frakt. Vakuum-, frakt. Strömungs-, Dampfinktions- oder VDV-/HDH Verfahren

** Periodische Prüfung, außerordentliche Prüfung, Prüfung nach Aufstellung, Typprüfung

 Wiederholungsprüfung nach Beanstandung**zusätzliche Angaben (soweit zutreffend bitte ankreuzen)**

Bei Prüfung eines Sterilisationsprozesses: verwendete Sterilbarriere- und Verpackungssysteme

 Hartverpackungen (Sterilisierbehälter,
Container) Weichverpackungen (Papier, Papier/Folie,
Krepp, Vliesstoff, SMS, Tyvek) sonstige:

Bei Prüfung eines Reinigungs- und Desinfektionsprozesses: verwendete Beladungsträger

 Anästhesiewagen Augenwagen Injektorwagen MIC-Wagen sonstige:**Bemerkungen:****X****X****X**

Prüfung (Datum)

Prüfer:in (Druckbuchstaben)

Unterschrift

Labordokumentation / interner Prüfbericht

- Diese Seite bitte nicht durch den Anwender ausfüllen -

Chargenangaben:	Auftrag:
	Rechnungsnummer:
	interne Nummer Auftragsetikett

Anwendung von biologischen Prüfsystemen für das folgende Verfahren:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Dampfsterilisation* | <input type="radio"/> Fäkalspülen |
| <input type="radio"/> festes Material* | <input type="radio"/> Geschirrspülmaschinen |
| <input type="radio"/> flüssiges Material* | <input type="radio"/> Mehrtank |
| <input type="radio"/> Heißluftsterilisation* | <input type="radio"/> Eintank |
| <input type="radio"/> Desinfizierende Waschverfahren | |
| <input type="radio"/> Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) | <input type="radio"/> Endoskop-Prüfkörper |
| <input type="radio"/> Reinigungs- und Desinfektionsgeräte für Endoskope (RDG-E) | <input type="radio"/> innere Prüfung |
| | <input type="radio"/> äußere Prüfung |

Indikator Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Befund:																					

Legende: - = Kein Wachstum, + = Wachstum, N= nicht auswertbar, K= positive Kontrolle, *außerhalb des akkreditierten Untersuchungsumfangs

Sonstige Anmerkungen/Beobachtungen:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Prüfanschmutzung negativ | <input type="radio"/> Prüfanschmutzung positiv |
|--|--|

Bemerkungen: _____

Eingang: Datum / Uhrzeit / Unterschrift	Ansatz: Datum / Uhrzeit / Unterschrift	Endbefund: Datum / Unterschrift
---	--	---------------------------------