



Institut für Hygiene und Umwelt
Bereich Hygiene und Infektionsmedizin
 Leiter: Prof. Dr. med. A. Wille
 Marckmannstr. 129 a, 20539 Hamburg
 Tel. 040-42845-7927/-7901, Fax: 040-42794-8830
 E-Mail: hygiene@hu.hamburg.de

Einsender:in (Adressat:in für Prüfbericht):

Auftragsnummer / Projektbezeichnung / Bezug:

Ansprechpartner:in:

Rechnung an: Einsender:in sonstige:r Kostenträger:in:

Mobiltelefon:

Prüfbericht als PDF an folgende E-Mail-Adresse(n):

Annahmezeiten für Proben: Labor Mo.-Do. 8-16, Fr. 8-14, Sa. 8-10 Uhr, Pforte bzw. nach Absprache: tgl. 0-24 Uhr

(bitte ankreuzen)	Untersuchungsauftrag für Hygieneproben	(Zusatzangaben bitte umseitig)
Endoskopie		
<input type="checkbox"/> Endoskopie: Abstrich von Endoskopstellen	<input type="checkbox"/> Endoskopie: Schlusspülwasser aus RDG-E	
<input type="checkbox"/> Endoskopie: Spüllösung von <input type="checkbox"/> Kanal <input type="checkbox"/> Optik		
Flächenhygiene		
<input type="checkbox"/> Flächenabdruckuntersuchung	<input type="checkbox"/> Desinfektionsmitteltuch (aus Tuchspendersystem)	
<input type="checkbox"/> Flächendesinfektionsmittel (aus Dosiergerät)	<input type="checkbox"/> Desinfektionsmittel (aus Tuchspendersystem)	
Händehygiene		
<input type="checkbox"/> Handabdruckuntersuchung	<input type="checkbox"/> Hautpflegelotion (aus Gebinde / Dosierspender)	
<input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittel (aus Dosierspender)	<input type="checkbox"/> Seifen / Syndets (aus Gebinde / Dosierspender)	
Sonstige hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen		
=> Bitte benennen Sie unter (1) das Untersuchungsmaterial und unter (2) welche Laboruntersuchung Sie für dieses Material wünschen. Bitte verwenden Sie zudem die Rückseite , um die jeweiligen Proben / Probenahmestellen genau zu beschreiben!		
(1) Untersuchungsmaterial:		
<input type="checkbox"/> Abstrichtupfer	<input type="checkbox"/> Arzneimittel/Medizinprodukt (auf Kontamination)	
<input type="checkbox"/> Abdruckplatte	<input type="checkbox"/> Materialprobe (auf Kontamination)	
<input type="checkbox"/> Luftplatte/-streifen		
<input type="checkbox"/> Sonstige Probe/Material (bitte benennen):		
(2) Laboruntersuchung / Untersuchungsauftrag:		
<input type="checkbox"/> Bestimmung der Gesamtkeimzahl (insb. Bakterien)	<input type="checkbox"/> Bestimmung der Gesamtzahl an Pilzen	
<input type="checkbox"/> Isolierung + Differenzierung von Bakterien	<input type="checkbox"/> Isolierung + Differenzierung von Pilzen (einfach)	
<input type="checkbox"/> Resistenzbestimmung von Bakterien (Antibiogramm)	<input type="checkbox"/> bis zu 3 Gattungen <input type="checkbox"/> alle isolierten Gattungen	
<input type="checkbox"/> speziell auf:		
Probenahmenotizen		(bitte hier keine Eintragungen)

Bemerkungen

! Bitte nur Proben mit gleichem Material und gleichem Untersuchungsauftrag auf einen Einsendeschein !

Bitte wenden !

(max. 10 Proben bitte)

Probenahmeprotokoll

(bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

Probenliste	Materialbezeichnung / Entnahmestelle / Messwerte vor Ort	Datum/Zeit	Labornotizen
			- Aufkleber 1 -
			- Aufkleber 2 -
			- Aufkleber 3 -
			- Aufkleber 4 -
			- Aufkleber 5 -
			- Aufkleber 6 -
			- Aufkleber 7 -
			- Aufkleber 8 -
			- Aufkleber 9 -
			- Aufkleber 10 -

(bitte ankreuzen)

Prüfbericht

Prüfbericht mit Kurzgutachten (Zusatzleistung)

Bemerkungen

X	X	X
Ort / Datum	Name (Druckbuchstaben)	Unterschrift

Labor

(bitte hier keine Eintragungen)

Bemerkungen

Eingang: Datum / Uhrzeit / Unterschrift

Ansatz: Datum / Uhrzeit / Unterschrift

Endbefund: Datum / Unterschrift