



## Untersuchungsauftrag: Bakt. Wasseruntersuchung aus medizinischen Geräten

### Auftraggeber:

Name:
Anschrift:
Tel. Nr.:

### Probenherkunft

Name:
Anschrift:
Tel. Nr.:

Labor Nr.:
Probe i.O. eingelangt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
eingegangen am:
angesetzt am:
erledigt am:

**Art der Probe:**  Endoskopspülwasser  Wasser aus med. Geräten  Wasser zur Dialyse  
 Wasser aus Therapiewannen  Desinfektionsmittellösung  \_\_\_\_\_

**Gewünschte Untersuchung:**  Keimzahl, -differenzierung  Zusatzanforderung: \_\_\_\_\_

Labor Nr.	Nr.	Abteilung / Zimmer	Probenbezeichnung (eindeutige Kennzeichnung)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		

### Angaben zur Probennahme (Sterile Gefäße verwenden!):

*Endoskope:* Durchspülen der Kanäle mit ca. 20 ml steriler NaCl.

*Therapiewannen:* Schöpfprobe von mind. 100 ml Badewasser nach ca. 3-minütiger Zirkulation

*Med. Geräte, Desinfektionslösungen:* Abnahme von mind. 20 ml Wasser (Lösung)

*Dialysewasser:* Abnahme von möglichst 100 ml.

**Angaben zum Transport:** Rascher Transport, wenn möglich gekühlt (ungekühlt nicht länger als 12 h!)

Proben abgenommen von:

Datum:	Name in Blockschrift

**Stark umrandete Felder bitte nicht ausfüllen !**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

erstellt: 16.06.2011 Mio	geprüft: 16.06.2011 Buch	freigegeben: 21.06.2011 Mio	<b>EF 003a</b>
Revisionsstatus: <b>G</b>	w:\qm\pruefbericht\einsendeformulare\ef 003a (begleitschein wasser aus med. geräten) (rs-g).doc		Seite 1 von 1