

# Institut für angewandte Hygiene

Mag. Dr. Miorini KG, staatlich akkreditierte Prüf- und Inspektionsstelle, A-8045 GRAZ, Ursprungweg 160  
Tel. 0316/ 69 47 11, Fax: 0316/ 69 47 11-4, e-mail: office@angewandtehygiene.com

## Untersuchungsauftrag: Bakt. Wasseruntersuchung aus medizinischen Geräten bzw. für med. Anwendungen

### Auftraggeber:

|            |
|------------|
| Name:      |
|            |
| Anschrift: |
|            |
| Tel. Nr.:  |

### Probenherkunft

|            |
|------------|
| Name:      |
|            |
| Anschrift: |
|            |
| Tel. Nr.:  |

Labor Nr.:

Probe i.O. eingelangt: ☐ ja ☐ nein

eingegangen am:

angesetzt am:

erledigt am:

### Art der Probe:

☐ Endoskopspülwasser

☐ Wasser aus med. Geräten

☐ Desinfektionsmittellösung

☐ Wasser aus Therapiewannen  
(inkl. Pyo +ggf Legionellen)

☐ Thermalwasser  
(inkl. Pyo + Legionellen)

☐ \_\_\_\_\_

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

| Labor Nr. | Nr. | Abt. / Zimmer / Gerät | Probenbezeichnung (eindeutige Kennzeichnung) |
|-----------|-----|-----------------------|----------------------------------------------|
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |
|           |     |                       |                                              |

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

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

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

*Desinfektionsmittellösungen:* Abnahme von mind. 20 ml Lösung in Probengefäß mit Enthemmervorlage

*Therapiewannen und Thermalwasser:* 250 ml Schöpfprobe oder Entnahme aus dem Zulauf

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

Proben abgenommen von:

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| Datum:   | Name in Blockschrift: |
| Uhrzeit: |                       |

**Stark umrandete Felder bitte nicht ausfüllen !**

Unterschrift

Es gelten die AGB und die Hinweise zum Datenschutz gem. DSGVO, siehe: <https://www.angewandtehygiene.com>

|                           |                                                                                                  |                             |                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| erstellt: 07.02.2023 Nmio | geprüft: 10.02.2023 Buch                                                                         | freigegeben: 17.02.2023 Mio | <b>EF 003a</b> |
| Revisionsstatus: <b>K</b> | w:\qm\pruefberichte\insendeformulare\ef 003a (begleitschein wasser aus med. geräten) (rs-k).docx |                             | Seite 1 von 1  |