

## Begleitschein

# Hygienisch-mikrobiologische Prüfung von Reinigungs-/Desinfektionsgeräten

Labor Schenk/Ansorge  
Schwiesaustraße 11, 39124 Magdeburg  
Tel.: 0391 244680 – Fax: 0391 24468110  
hygiene@schenk-ansorge.de

### Einsender (ggf. Stempel)

### Probenahme

Datum/Zeit: .....

Probenehmer: .....

### Geräteart

- Textilwaschmaschine
- Geschirrspülmaschine
- Bettenaufbereitung
- Containeraufbereitung
- Endoskopaufbereitung

- Instrumentenaufbereitung
- OP-Schuh-Aufbereitung
- Steckbeckenaufbereitung
- Sonstiges:

.....

### Geräteangaben

Hersteller: .....

Kennung: .....

Typbezeichnung: .....

### Prüfungsart

- Periodische Prüfung
- Außerordentliche Prüfung

- Prüfung nach Aufstellung
- Sonstiges: .....

### Prüfbedingungen

Programm: .....

Temperatur: .....

Reinigungs-/Desinfektionsmittel :

Reinigungs-/Desinfektionszeit: .....

.....

### Bioindikatoren

Bezeichnung: .....

Anzahl: ..... + ..... Kontrolle

Hersteller: .....

**Kommentar:** .....

QM/PL-FB-269-01

### Bemerkungen

Für jedes zu überprüfende Gerät einen separaten Begleitschein ausfüllen.  
Für jede Überprüfung einen unbehandelten Prüfkörper als Transportkontrolle beilegen.  
Begleitschein bitte vollständig ausfüllen.