


|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Formblatt</b>                           | FOR A 33.3 0009 04<br>gültig ab 22.02.2023 |  <b>Rheinland-Pfalz</b><br><small>LANDESUNTERSUCHUNGSAMT</small> |
| Seite 1 von 1                              |  |   |
| <b>Untersuchungsauftrag Bioindikatoren</b> |  |   |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <b>Landesuntersuchungsamt - Institut für Hygiene und Infektionsschutz Trier</b><br>Maximineracht 11b<br>54295 Trier<br>Telefon: 0651/1446-0 (Zentrale) / -153 (Labor) / -158 (Material)<br>Telefax: 0651/1446-105<br>E-Mail-Anschrift: Materialbestellung.IHISTR@lua.rlp.de<br>Probenannahme: Montag bis Donnerstag 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr,<br>Freitag nach Vereinbarung | <b>Eingangsdatum</b>       |
|  | <b>Etikett/Barcode LUA</b> |

|                  |                               |                                       |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Einsender</b> | <b>Ggf. Duplikatbefund an</b> | <b>Abweichende Rechnungsanschrift</b> |
|                  |                               |                                       |

|  |   |
|--|---|
| <b>Gerätebezeichnung:</b>  | <b>Geräteart bitte ankreuzen bzw. ausfüllen</b>   |
| <input type="checkbox"/> Dampfsterilisator (bds)<br><input type="checkbox"/> Heißluftsterilisator (bhs)<br><input type="checkbox"/> RDG für Instrumente (Schrauben) (bsr)<br><input type="checkbox"/> RDG für Anästhesiematerialien (Schläuche) (bsl)<br><input type="checkbox"/> RDG im Kombiprogramm (Schrauben/Schläuche) (bsrsl)<br><input type="checkbox"/> RDG für Steckbecken (bstst)<br><input type="checkbox"/> Geschirrspülmaschine (bstge)<br><input type="checkbox"/> gewerbliche Geschirrspülmaschine (DIN 10510/1012) (bihy) | <input type="checkbox"/> Waschmaschine (Wirkungsbereich A) (bwä)<br><input type="checkbox"/> Waschmaschine (Wirkungsbereich AB) (bwäb)<br><input type="checkbox"/> Fangoaufbereitungsgerät (bfa)<br><input type="checkbox"/> Laborspülmaschine (bglas)<br><input type="checkbox"/> RDG für Bettgestelle / Nachttische / Container (bstbe)<br><input type="checkbox"/> Dampfdesinfektionsgerät (75°C, WB A) / Vaporisator (bdd)<br><input type="checkbox"/> Dampfdesinfektionsgerät (105°C, WB A/B/C) (bddb)<br><input type="checkbox"/> |

|   |   |                                   |   |
|---|---|-----------------------------------|---|
| <b>Angaben zur Einsendung bitte ankreuzen bzw. ausfüllen</b>  |   |                                   |   |
| <u>Standort</u>   |   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Zentralsterilisation   | <input type="checkbox"/> phys. Therapie | <input type="checkbox"/> Küche    | <input type="checkbox"/> Praxis                           |
| <input type="checkbox"/> Endoskopie   | <input type="checkbox"/> Wäscherei      | <input type="checkbox"/> Station  | <input type="checkbox"/>                                  |
| <u>Programm</u>   |   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Instrumente  | <input type="checkbox"/> gem. Güter     | <input type="checkbox"/> Geschirr | <input type="checkbox"/> Praxis                           |
| <input type="checkbox"/> Anästhesiematerial   | <input type="checkbox"/> Endoskope      | <input type="checkbox"/> Wäsche   | <input type="checkbox"/>                                  |
| <u>Sterilisationstemperatur/-zeit</u>   |   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> 121°C  | <input type="checkbox"/> 134°C          | <input type="checkbox"/> 180°C    | <input type="checkbox"/> °C <input type="checkbox"/> Min. |
| <u>Desinfektionstemperatur/-zeit</u>  |   |                                   |   |
| <input type="checkbox"/> 40°C   | <input type="checkbox"/> 60°C           | <input type="checkbox"/> 90°C     | <input type="checkbox"/> °C <input type="checkbox"/> Min. |
| Anzahl der eingesetzten Bioindikatoren:   |   |                                   |   |
| Auszufüllen vom Labor: <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> TK1 <input type="checkbox"/> TKGM |   |                                   |   |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Probenahme: Datum, Name (Druckbuchstaben falls nicht elektronisch ausgefüllt)</b> | <b>Unterschrift</b> |
|  |                     |