

EINSENDER

Name, E-Mail, Telefon, Einrichtung

LABOR

AUFTRAG

**Desinfektionsmittellösungen
 aus Dosiergeräten**

HTK

EL 63 _ 85 - _ _ - _ _ _ _ _

VOM **EINSENDER** AUSZUFÜLLEN

VOM **LABOR** AUSZUFÜLLEN

Lfd. Nr.	Abnahmestelle, Tag der Probenahme	Volumen	KBE	Keimdifferenzierung / Notizen
	<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Kontrolle nach Beanstandung	2 ml (Direkt- ansatz)		
		200 ml (Filtrat)		
	<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Kontrolle nach Beanstandung	2 ml (Direkt- ansatz)		
		200 ml (Filtrat)		
x _____ Datum Unterschrift Probenehmer		x _____ Datum Bearbeitet von		
		x _____ Validiert durch		

AUSWERTUNG

Beurteilung Proben (Lfd. Nr.)	Grund der Beanstandung (Achtung: Die Beurteilung stützt sich auf den in diesem Dokument angegebenen Informationen und Labordaten und dient nur der Orientierung. Wir empfehlen, dass Einrichtungen die Laborergebnisse eigenständig im Kontext der einrichtungsbezogenen Gegebenheiten beurteilen.)
	Hygienisch-mikrobiologische Anforderungen wurden erfüllt.
	Hygienisch-mikrobiologische Anforderungen befinden sich im Toleranzbereich.
	Hygienisch-mikrobiologische Anforderungen sind aufgrund der nachgewiesenen Keimzahl zu beanstanden.
	Hygienisch-mikrobiologische Anforderungen sind aufgrund der nachgewiesenen Keimart zu beanstanden
	Die Untersuchung kann aufgrund mangelnder Angaben in der Situationsbeschreibung nicht beurteilt werden.
	Sonstige Beanstandung:

x

 Auswertung durch

 Datum

BEWERTUNGSKRITERIEN

Parameter	Grenzwert
Gesamtkoloniezahl KBE/ml	100
Escherichia coli KBE/100ml	0
Coliforme Bakterien KBE/100ml	0
Enterokokken KBE/100ml	0
Pseudomonas aeruginosa KBE/100ml	0

MASSNAHMEN

Einrichtungsbezogene Maßnahmen

Achtung: Die Einrichtung ist selbst für die Bewertung und Interpretation der Laborergebnisse verantwortlich. Die Entscheidung ob und welche Maßnahmen zur Behebung etwaiger Beanstandungen ergriffen werden müssen, liegt vollumfänglich in der Verantwortung des für die Einrichtung zuständigen Hygienefachpersonals.

 Unterschrift

(Verantwortlicher der Einrichtung)

 Datum