

Probenbegleitschein - HYGIENE -	Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg
Einsender (mit Telefonnummer/Ansprechpartner)	Josef-Schneider Straße 2 / Gebäude E1, 97080 Würzburg Vorstand Prof. Dr. O. Kurzai Bereich Hygiene Bereichsleitung: Prof. Dr. U. Vogel Tel.: 0931/31-46929 FAX: 0931/31-46445 e-mail: hyglab@hygiene.uni-wuerzburg.de
	Auftragsnr.:

Material

Umgebungsuntersuchung: (Rückseite Tabelle 1)		Bioindikatoren zur Prüfung von	
<input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Abklatsch <input type="checkbox"/> Abklatsch Handschuh/Finger	<input type="checkbox"/> Sedimentationsplatte: Standzeit: <input type="checkbox"/> Impaktionsverfahren: Volumen: <input type="checkbox"/> Polywipe	Allg. Gerätedaten Standort: Hersteller: Geräte-/Serien-Nr.: Baujahr:	Allg. Programmdaten Name: Temperatur: Druck: Einwirkzeit:
Nährmedien:		Sterilisatoren/Autoklaven:	
<input type="checkbox"/> RODAC <input type="checkbox"/> Agarplatte <input type="checkbox"/> Luftkeimstreifen	<input type="checkbox"/> Blutagar <input type="checkbox"/> Casoagar <input type="checkbox"/> Sabouraudagar <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Dampf <input type="checkbox"/> Heißluft	<input type="checkbox"/> Heißluft
Wasser: (Rückseite Tabelle 2)		Beprobung nach....	
<input type="checkbox"/> Trinkwasser <input type="checkbox"/> „Trinkbrunnen“ <input type="checkbox"/> VE-Wasser/ enthärtetes Wasser <input type="checkbox"/> Permeat aus Osmoseanlagen <input type="checkbox"/> Eiswasser	<input type="checkbox"/> W.a. Dentaleinheiten <input type="checkbox"/> W.a. Verdunstungskühlanl. <input type="checkbox"/> Letztes Nachspülwasser <input type="checkbox"/> W. a. Hypothermiegeräten <input type="checkbox"/> gereinigtes Wasser (PW) <input type="checkbox"/> Wasser f. Injektionsz. (WFI) <input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Spülen <input type="checkbox"/> thermischer Desinfektion. <input type="checkbox"/> chemischer Desinfektion <input type="checkbox"/> _____	
Mikrobiologische Kontrolle / Prüfung auf Sterilität:		Weitere Materialien:	
Blut/Blutkomp./ zellbas.Zub.: <input type="checkbox"/> (EK) Erythrozytenkonz. <input type="checkbox"/> (TK) Thrombozytenkonz. <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Eigenblut <input type="checkbox"/> Zellbas. Zub.	Arzneimittel: <input type="checkbox"/> Ch.-Nr.: <input type="checkbox"/> Name: Hemmstoffe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Menge: Validierung liegt vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Mediafill <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeiten <input type="checkbox"/> Desinfektionsmittellsg. <input type="checkbox"/>	
Reinigungs-/ Desinfektionsgeräte:		Reinigungs-/ Desinfektionsgeräte:	
<input type="checkbox"/> RAMS-Plättchen <input type="checkbox"/> DES 75		<input type="checkbox"/> DES-CONTROLLER (<input type="checkbox"/> 4er/ <input type="checkbox"/> 10er)	
Steril-/Desinfektionsgut:		Steril-/Desinfektionsgut:	
<input type="checkbox"/> Instrumente <input type="checkbox"/> Geschirr <input type="checkbox"/> Bettgestelle <input type="checkbox"/> Müll <input type="checkbox"/> Flüssigkeiten		<input type="checkbox"/> Wäsche <input type="checkbox"/> Endoskope <input type="checkbox"/> OP-Schuhe <input type="checkbox"/> Poröse Güter	

Untersuchungsparameter:

Untersuchungsspektrum I:	Untersuchungsspektrum II:	Untersuchungsspektrum III:
<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> / Coliforme Bakterien <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> mit Serogruppenbestimmung <input type="checkbox"/> <i>P. aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> multiresist. <i>P. aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> multiresist. <i>P. putida</i>	<input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Mykobakterien <input type="checkbox"/> Pseudomonaden <input type="checkbox"/> Nichtferm. gramneg. Stäbchen <input type="checkbox"/> andere nach Absprache	Gesamtkeimzahl: <input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> Schimmelpilze <input type="checkbox"/> Hefen Koloniezahl: <input type="checkbox"/> TrinkwV §15 (1c) <input type="checkbox"/> DIN EN ISO 6222 Sterilität: <input type="checkbox"/>
Kostenstelle:		Bitte prüfen gemäß:
K:		<input type="checkbox"/> Arbeitskreis Blut (Votum 43) <input type="checkbox"/> Europ. Pharmakopoe <input type="checkbox"/> Überprüfung der Hygienequalität (gemäß QSHE/KVB bzw. RKI) <input type="checkbox"/> DIN _____ <input type="checkbox"/> gemäß Reinraumklassifikation: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

Zusatzinformationen/Anmerkungen:	Grund der Überprüfung:
	<input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Nachkontrolle <input type="checkbox"/> weiterführende Untersuchung <input type="checkbox"/> _____

Tabelle 1 Probenbezeichnung (Umgebungsuntersuchung/Bioindikatoren)

Labor-Nr.	Lfd. Nr.	Entnahmestelle Lokalisation	Labor-Nr.	Lfd. Nr.	Entnahmestelle Lokalisation
	1			7	
	2			8	
	3			9	
	4			10	
	5			11	
	6			12	

Tabelle 2 Trinkwasser / Wasser

Labor-Nr.	Lfd. Nr.	Entnahmestelle Ebene,Raum,Raumbezeichnung,Entnahmematur,Wasserart (KW / WW / MW) etc.	Zweck (A/B/C)	Wasser gechlort? Ja/Nein?	Zeit der Probe- nahme	PT	KT
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

Legende: KW = Kaltwasser; WW = Warmwasser; MW = Mischwasser; PT = Proben temperatur; KT = Temperaturkonstante

Anmerkungen:

- Transportkontrollen **unbehandelt** lassen!
- Nicht zurückgesandtes/nicht benötigtes Probenmaterial wird in Rechnung gestellt!
- Probenbegleitscheine immer leserlich und vollständig ausfüllen!
- Für sicheren und, wenn notwendig, gekühlten Transport sorgen!
- Grundsätzlich sollte der Transport so schnell wie möglich, innerhalb von max. 8 Stunden, erfolgen!
- Der Probenversand von Wasser sollte in sterilen Gefäßen (ggf. mit einem geeignetem Zusatz an Inaktivierungsmitteln), die das Labor zur Verfügung stellt, erfolgen!
- Anregungen, Reklamationen, Wünsche etc. Ihrerseits bitte an:
gm@hygiene.uni-wuerzburg.de
- Leistungsverzeichnis unter <http://www.hygiene.uni-wuerzburg.de>

Stempelfeld:

Datum Probenahme:	Name Probenehmer (leserlich):
-------------------	-------------------------------