Einsendeschein Dentaleinheiten

NLGA Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Krankenhaushygiene-Labor
Roesebeckstraße 4-6 • 30449 Hannover
☎ Tel.: (0511) 4505-282 Fax -250
✉ E-Mail: hygiene@nlga.niedersachsen.de

Begleitschein u. Untersuchungsauftrag zur mikrobiologischen Überprüfung von Dentaleinheiten			
Einsenderkürzel:			
Name:		Entnahmedatum:	
Straße:		Entnahmeuhrzeit:	
PLZ / Ort:		Probenehmer:	
Tel. / Fax:			
Unterschrift **Auftraggeber:**		Unterschrift **Probenehmer:**	

Kontrolle zu _____

Verwendete desinfizierende Zusätze: ☐ **Ja:** _____ ☐ **Nein**

Raum und Probeentnahmestelle (Dentaleinheit: Hersteller, Typ, Seriennummer)		**Gewünschte Untersuchung**[1)] (Bitte ankreuzen)	**Labornummer** (wird vom Labor ausgefüllt)
A		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	
B		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	
C		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	
D		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	
E		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	
F		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	
G		☐Koloniezahl bei 36°C ☐Legionellen ☐P. aeruginosa	

[1)] Die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (BGBl 2006) legt die Testung aller drei Parameter nahe. Wenn keine Angaben unter den gewünschten Untersuchungen gemacht worden sind, werden wir, ohne zusätzliche Rücksprache mit Ihnen, alle drei Teste kostenpflichtig durchführen.

Prüfkörperversand zum: