

DEKONTAMINATIONSNACHWEIS

Datum: _____

Bitte stellen Sie sicher, dass dieses Zertifikat JEDER Produktreklamation und jedem Reparaturauftrag beigelegt ist! (im Karton obenauf dem Medizinprodukt)

Artikelbezeichnung: _____

Artikelnummer: _____

Ich bestätige hiermit, dass (das/die entsprechende/n Kästchen ankreuzen):

- das anbei liegende Medizinprodukt **NICHT** mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist und somit hygienisch unbedenklich ist.
Dies wird durch Unterschrift (s.u.) bestätigt.

- das anbei liegende Medizinprodukt während der Anwendung mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist. Das Produkt wurde gereinigt und folgendermaßen dekontaminiert:

Desinfektion:

- bevorzugt maschinell mit Vario TD Programm der „**A0 – Wert >3000**“ gemäß DIN EN ISO 15883
- manuelle Dekontamination nur wenn das Medizinprodukt nicht im RDG aufbereitet werden kann
- bei manueller Dekontamination müssen Angaben über Desinfektionsmittel und Einwirkzeit gemacht werden ! Diese Angaben bitte im Feld „anderes Verfahren“ angeben.

manuelle Aufbereitung maschinelle Aufbereitung

Sterilisation:

- Dampfsterilisation (5 Min. (3 Min.) bei 134 °C – 137°C / . 20 Min. (15 Min.) bei 121 °C – 124°C gemäß der DIN EN ISO 17665)

sterilisiert bei 134-137°C sterilisiert bei 121-124°C

Anderes Verfahren (bitte angeben):

das anbei liegende Medizinprodukt konnte **NICHT** dekontaminiert werden (*ist es nicht möglich das Medizinprodukt zu dekontaminieren, dann ist eine Begründung dafür erforderlich!*)

Begründung

Name: _____
Abteilung: _____
Telefon – Nr.: _____
Klinik: _____

Unterschrift / Klinikstempel