Desinfektionsnachweis

gem. BGR 250/TRBA 250 / am PC ausfüllbar www.aal-homecare.com/content/download/hygiene/

Firma: **Kunden-Nr:**

Straße: **Telefon:**

PLZ: **Telefax:**

Ort: **E-Mail:**

Produkt	Typ/Ausführung	Sprüh-/ Wisch-Desinfektion	Desinfektionslösung Konzentration | Haltezeit		Name
		Wischdesinfektion			
			%	Min.	
		Sprühdesinfektion			
			%	Min.	
		Sprühdesinfektion			
			%	Min.	
		Sprühdesinfektion			
			%	Min.	
		Sprühdesinfektion			
			%	Min.	
		Sprühdesinfektion			
			%	Min.	

Das Gerät wurde zur Ausführung der Reparatur- / Wartungsarbeiten gemäß den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten desinfiziert.

Datum: _____ _____

Unterschrift Kunde