Desinfektionsnachweis gem. BGR 250/TRBA 250
Reparatur / Wartung

Datum:.....

Firma: .....

Kunden-Nr.: .....

Straße: .....

Telefon: .....

PLZ: .....

Telefax: .....

Ort: .....

E-Mail: .....

Produkt	Bezeichnung	Wisch-Sprüh Desinfektion	Desinfektionslösung Konzentration | Haltezeit		Name
			%	Min.	
			%	Min.	
			%	Min.	
			%	Min.	
			%	Min.	
			%	Min.	

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

Medizinproduktebeauftragter

Hygienebeauftragter