

Dokumentationsblatt für alle **gke Clean-Record®** Reinigungsprozessüberwachungsindikatoren für Ultraschallbäder



Krankenhaus/Praxis: _____ Abteilung: _____ Ort: _____
 Hersteller: _____ Geräte-Nr.: _____ Typ: _____

Datum:	Chargen-Nr.:	Indikator hier einkleben: Chargen-Nr. des Indikators:	
Platzierung des Indikators: <input type="checkbox"/> gke Stativ-Halter <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertikal <input type="checkbox"/> an anderer Stelle: _____	Reinigungsmittel: Hersteller: _____ Produktname: _____ Haltbar bis: _____ Konzentration: _____		
Freigabe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geprüft von: _____ Verantwortlicher Mitarbeiter			

Datum:	Chargen-Nr.:	Indikator hier einkleben: Chargen-Nr. des Indikators:	
Platzierung des Indikators: <input type="checkbox"/> gke Stativ-Halter <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertikal <input type="checkbox"/> an anderer Stelle: _____	Reinigungsmittel: <input type="checkbox"/> wie vorige Charge Hersteller: _____ Produktname: _____ Haltbar bis: _____ Konzentration: _____		
Freigabe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geprüft von: _____ Verantwortlicher Mitarbeiter			

700-037 DE V02 12/2017

Bemerkungen:

Datum:	Chargen-Nr.:	Indikator hier einkleben: Chargen-Nr. des Indikators:
Platzierung des Indikators: <input type="checkbox"/> gke Stativ-Halter <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertikal <input type="checkbox"/> an anderer Stelle: _____	Reinigungsmittel: <input type="checkbox"/> wie vorige Charge Hersteller: _____ Produktname: _____ Haltbar bis: _____ Konzentration: _____	
Freigabe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geprüft von: _____ Verantwortlicher Mitarbeiter		

Datum:	Chargen-Nr.:	Indikator hier einkleben: Chargen-Nr. des Indikators:
Platzierung des Indikators: <input type="checkbox"/> gke Stativ-Halter <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertikal <input type="checkbox"/> an anderer Stelle: _____	Reinigungsmittel: <input type="checkbox"/> wie vorige Charge Hersteller: _____ Produktname: _____ Haltbar bis: _____ Konzentration: _____	
Freigabe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geprüft von: _____ Verantwortlicher Mitarbeiter		

Datum:	Chargen-Nr.:	Indikator hier einkleben: Chargen-Nr. des Indikators:
Platzierung des Indikators: <input type="checkbox"/> gke Stativ-Halter <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertikal <input type="checkbox"/> an anderer Stelle: _____	Reinigungsmittel: <input type="checkbox"/> wie vorige Charge Hersteller: _____ Produktname: _____ Haltbar bis: _____ Konzentration: _____	
Freigabe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geprüft von: _____ Verantwortlicher Mitarbeiter		