

Artikel			
Artikel-Nr.		Anzahl	
Chargen-/Seriennummer/-n			

Der oben genannte Artikel, inkl. Zubehör

war definitiv **nicht** in Kontakt mit einem Patienten **und**

war definitiv **nicht** in Fahrzeugen/Behandlungsräumen, in den Patienten behandelt werden oder sich aufhalten.

Eine Desinfektion ist nicht notwendig.

Der oben genannte Artikel, inkl. Zubehör

wurde am _____ um _____ Uhr außer Dienst genommen.

Der oben genannte Artikel, inkl. Zubehör ist im Rahmen einer Routinedesinfektion zur Vorbeugung einer Infektionsübertragung mit einem zugelassenen und nach RKI oder VAH gelisteten Desinfektionsmittel fachgerecht desinfiziert worden.

Hersteller, Produktname/Bezeichnung des Desinfektionsmittels			
Konzentration der Desinfektionslösung	%	Einwirkzeit	Min.

Name, Vorname			Stempel, Unterschrift
Datum	Uhrzeit		

Anmerkungen Mefina Medical:

Der Artikel wurde ohne Nachweis angeliefert und durch Mefina Medical desinfiziert.

Name, Vorname			Stempel, Unterschrift
Datum	Uhrzeit		

Ticket-Nr.		Auftrags-Nr.	
------------	--	--------------	--

Ablage als Scan zu Ticket oder Auftrag.