

	Seite 1 von 2	Probenbegleitschein Dentaleinheiten	Institut für Krankenhaus- und Umwelthygiene Feldstraße 12, 24105 Kiel Telefon: 0431-500-16431 Telefax -16428 Email: wasserlabor@uksh.de www.uksh.de/hygiene-kiel
	Version: 008/08.2025		
	ID: 313050		

Auftrag und Begleitbogen zur Untersuchung von **Dentaleinheiten**

Auftraggeber:	Kostenträger / Rechnungsempfänger:
E-Mail-Adresse Auftraggeber: (für den Versand der Prüfberichte)	
Probenahmeadresse/ Bezeichnung der Probe: 	
Registrier Nr.: 	
Untersuchungsanlass: Im Rahmen einer Routinekontrolle Kontrolle einer neuen Anlage Nachkontrolle <input type="checkbox"/> Weil Beanstandungen erfolgt sind (welche):	Hersteller/ Modell:
Läuft ständig ein Präparat zur Wasseraufbereitung mit? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welches? In welcher Konzentration?	Hat die Einheit eine Intensiventkeimung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in welchem Intervall?..... Wann zuletzt?
Gewünschter Untersuchungsumfang:	
<u>Mikrobiologisch</u> <input type="checkbox"/> Koloniezahl 36°C <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen: 	

Probeentnahme am:

Probenehmer Klarschrift:

Ort:

Datum:

Unterschrift Probenehmer:.....

Ort:

Datum:

Unterschrift Auftraggeber:.....

Bezeichnung / Herkunft der Probe: (Probenahme nur bis einschließlich 10.12. eines Jahres)		Uhrzeit:	Labor-Nr.: Wird von Labor vergeben
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Probenahme:

Die Probenahme erfolgte nach KRINKO-Empfehlung
(vor Probenahme 20 sec. ablaufen lassen)

- Ja
 Nein

Die Probenahme erfolgte ohne aufgesetztes
Übertragungsinstrument

- Ja
 Nein