

Leere Felder bitte ausfüllen und „O-Felder“ falls zutreffend ankreuzen!

Praxisstempel/Anschrift:

Ansprechpartner

Hygienebeauftragte/r

Angaben zum Gerät:

Hersteller: _____

Erstvalidierung Revalidierung

Typ: _____

vorherige Validierungsberichte vorhanden

Serien-Nr.: _____

Baujahr: _____

B-Klasse-Steri

Erstinbetriebnahme: _____

sonstige: _____

Verwendete Programme:

1. _____

Letzte Vakuumleckrate: _____ mbar/min

2. _____

Aktueller Leitwert Speisewasser: _____ µS/cm

3. _____

VE-Aufbereitung (Art): _____

Verwendete Beladung (Instrumente):

Massive Instrumente

Schläuche

Hohlkörper, falls ja welche:

Verwendete Verpackungssysteme:

Folienverpackung Fliesverpackung

Container* Filter: _____

sonstige: _____

Prozessdokumentation:

Drucker

PC-Anschluss

CF-Card

manuell

keine

sonstige: _____

Chargenüberwachung:

Bowie & Dick-Test

PCD-Prüfkörper: _____

sonstige: _____

Bitte „ja“ oder „nein“ entsprechend ankreuzen. Anmerkungen bitte unter „Bemerkung“ notieren!

Bereitzustellen sind:	ja	nein	Bemerkung
das letzte Wartungsprotokoll des Gerätes			letzte Wartung (Datum):
Bedienungsanleitung			
Kalibrierbescheinigung			
Bescheinigung der Typprüfung			
Chargendokumentation der letzten 6 Wochen			
ein/e Verantwortliche/r für die Aufbereitung (ZFA, MFA, Sachkunde-, Fachkundekurs)			Schulungsnachweis
ein Freigabeformular der Sterilisationschargen			
eine Klassifizierung der Medizinprodukte nach RKI-Richtlinie (semikritisch, kritisch, usw.)			
Standardarbeitsanweisungen der Instrumentenhersteller			
Beladungsmuster festgelegt und dokumentiert (Foto und Beschreibung)?			
Aufbereitungsanweisungen der Instrumentenhersteller			
einen individuellen Hygieneplan			
genügend Instrumente für eine max. Beladung lt. Hersteller			
„Worst-Case-Beladung“ (Hohlkörper, kritisch B-Instrumente, Instrumenten-Sets)			
Betriebszustand des Sterilisators beim Validierungstermin muss KALT!!! sein			

Alle Dokumente müssen zur Einsicht vorliegen!

Erinnerung zu erneuten Leistungsprüfung erwünscht?: ja nein

Die ausgefüllte Checkliste bitte per Mail an info@altmann-dental.de, oder per FAX an 0951 20 33 40
Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter 0951 98013 0