

Einsenderanschrift*	
Firmenname:	
Ansprechpartner:	
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail zur Befundübermittlung:	

**LADR Zentrallabor
Dr. Kramer & Kollegen**

T: 04152 803-333
F: 04152 803-425
www.biofocus.de/bestellen



Rechnungsanschrift* (sofern abweichend)

Firmenname:	
Straße:	
PLZ:	Ort:

Chargen-Nr. des Bioindikators:	
Entnahme-Datum:	Entnahme-Ort:
Probenehmer (in Druckbuchstaben):	

Angaben zur Gerät:	Serien-Nr.:
Hersteller/Marke:	Standort:
Typ:	Programm/Temperatur:

RDG Instrumentenmaschine (HYGEPK)¹

<input type="checkbox"/> Dampfdesinfektion (Matratzen, Kissen, Bettdecken)	<input type="checkbox"/> mit MIC	<input type="checkbox"/> 105°C
	<input type="checkbox"/> ohne MIC	<input type="checkbox"/> 75°C

Dekontaminationsanlagen (HYGEPK)¹

<input type="checkbox"/> Nachtschränke	<input type="checkbox"/> Bettgestelle	<input type="checkbox"/> Containerwaschanlagen	RDG (Desinfektionsverfahren) <input type="checkbox"/> 75°C <input type="checkbox"/> 95°C
<input type="checkbox"/> OP-Schuhe	<input type="checkbox"/> Transportwagen		

Bitte nur ein Gerät pro Einsendeschein

Bemerkungen

¹ Angabe zur Laborerfassung