



**Überweisungsschein**  
an  
**Krankenhaushygiene und Technische Hygiene**  
**ÜBERBRACHTE PROBE**

**Probenannahme:** Montag bis Donnerstag 08:00 bis 14:30 Uhr, Freitag 08:00 bis 12:00 Uhr

**Vom Einsender auszufüllen**

Adresse Einsender (Name, Tel.Nr., E-Mail)

gewünschte Berichtsübermittlung

- E-Mail                       Postweg  
(kostenpflichtig)

Rechnungsadresse (Name, E-Mail)

gewünschte Rechnungsübermittlung

- E-Mail                       Postweg  
(kostenpflichtig)

Weitere Angaben zum Auftrag:

Tag der Probenahme:

Probenehmer:

(in Blockbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Probenehmer)

**Angaben zur Probe: Bitte umseitig gewünschte Untersuchung(en) mit Probenanzahl angeben, sowie beiliegenden Begleitschein ausfüllen!**

Unvollständig ausgefüllte Überweisungsscheine/Begleitscheine können zur Ablehnung der Probenannahme führen.

Auftraggeber:

(in Blockbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift  
(Auftraggeber)

*Wir sichern Ihnen eine unparteiliche und unabhängige Ausführung Ihres Auftrages zu.*

**Nicht vom Einsender auszufüllen:**

**KD-Nr. Einsender:**

**KD-Nr. Rechnung:**

Probenanlage:

Akzeptanzkriterien zur Probenannahme erfüllt, Auftragsprüfung und Prüfung der Unparteilichkeit durchgeführt:

- Ja     Nein

Paraphe:

Auftrags-Nr.	Art der Untersuchung	Anzahl	Freigabe

Bemerkung:

<b>Art der Überprüfung</b>	<b>Kürzel</b>	<b>Untersuchungsparameter</b>	<b>Anzahl</b>
<b>Wasseruntersuchung auf Legionellen</b>	LEG	bakteriologisch (250 ml Gebinde)	
<b>Trinkwasser/Rohwasser/techn. aufbereitetes Wasser (z.B.: VE/Osmose/nach UV)</b>	TW	bakteriologisch (500 ml Gebinde)	
<b>Nachweis von <i>Pseudomonas aeruginosa</i> aus Wasser</b>	PS	bakteriologisch (250 ml Gebinde)	
<b>Überprüfung von Spülflüssigkeiten aus flexiblen Endoskopen</b>	SPFL	bakteriologisch (50 ml Falcon)	
<b>Untersuchung von Oberflächen mittels Kontaktplatte</b>	OAK	bakteriologisch	
<b>Handabklatschuntersuchung</b>	HAK	bakteriologisch	
<b>Überprüfung von Desinfektionsmittellösungen</b>	DM	bakteriologisch (50 ml Falcon)	
<b>Untersuchung von Desinfektionsverfahren für Textilien (Waschschleudermaschinen)</b>	WSM	bakteriologisch (Bioindikator)	
<b>Mikrobiol.-physik. Überprüfung von Niedertemperatur-Dampfsterilisatoren (FO)</b>	FO	bakteriologisch (Bioindikator)	
<b>Mikrobiologische Untersuchung diverser Proben – Abstriche</b>	ASb	bakteriologisch	
	ASm	mykologisch	
<b>Mikrobiologische Untersuchung diverser Flüssigkeiten/Proben</b>	FLb	bakteriologisch	
	FLm	mykologisch	
<b>Bakteriologische Luftuntersuchung – Platten gemäß Kundenvorgabe</b>	SMb	bakteriologisch	
<b>Mykologische Luftuntersuchung - Platten gemäß Kundenvorgabe</b>	SMm	mykologisch	
<b>Mikrobiologische Luftuntersuchung - Platten gemäß Kundenvorgabe</b>	SMmib	mikrobiologisch	
<b>Untersuchung diverser Proben – Mikroskopie</b>	MIK	mykologisch	
<b>Sonstiges</b> (nach Rücksprache)			
Informationen zur Probenahme und zum Leistungsumfang erhalten Sie unter: <a href="http://www.i-med.ac.at/hygiene/">http://www.i-med.ac.at/hygiene/</a>			

#### **Expositionszeit bei Sedimentationsverfahren**

*Kundenvorgaben (z.B. Inkubationszeiten, Inkubationstemperaturen von Proben) müssen vorab mit der Prüfstelle abgesprochen und schriftlich bestätigt werden. Den Proben ist jeweils der „Anforderungsschein – Kundenvorgaben“ mit diesbezüglicher Information beizulegen (keine Prozessüberprüfung nach GMP)*

Informationen zur Probenahme erhalten Sie auch unter: <http://www.i-med.ac.at/hygiene/>

Informationen über akkreditierte Leistungen entnehmen Sie bitte den Akkreditierungsumfängen auf unserer Homepage <https://www.i-med.ac.at/hygiene/krankenhaushygienehome.html>

*Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Die jeweils gültige Fassung der AGB ist auf der Homepage des Instituts für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie, Bereich Krankenhaushygiene und Technische Hygiene, der Medizinischen Universität Innsbruck abrufbar.*