



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:

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

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.