



**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)

Tag/Uhrzeit 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:**

**Kundennummer:**

Probenanlage:

Akzeptanzkriterien zur Probenannahme erfüllt:

- Ja     Nein

| Auftrags-Nr. | Art der Untersuchung | Anzahl | Freigabe |
|--------------|----------------------|--------|----------|
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |
|              |                      |        |          |

| <b>Art der Überprüfung</b>   | <b>Untersuchungsparameter</b>  | <b>Probenanzahl</b> |
|--|--|---------------------|
| <b>Wasseruntersuchung auf Legionellen</b>  | bakteriologisch (250 ml Gebinde)   |                     |
| <b>Trinkwasser/Rohwasser/techn. aufbereitetes Wasser (z.B.: VE/Osmose/nach UV)</b>   | bakteriologisch (500 ml Gebinde)   |                     |
| <b>Nachweis von <i>Pseudomonas aeruginosa</i> aus Wasser</b>   | bakteriologisch (250 ml Gebinde)   |                     |
| <b>Untersuchung von Flüssigkeiten für die Hämodialyse</b><br><i>Nur für Kunden mit eigener Schulung</i>  | bakteriologisch (250 ml Gebinde)<br>Parameter: <i>Pseudomonas aeruginosa</i><br>mit Gesamtkeimzahl |                     |
|  | Endotoxinbestimmung (50 ml Falcon)   |                     |
| <b>Überprüfung von Spülflüssigkeiten aus flexiblen Endoskopen</b>  | bakteriologisch (50 ml Falcon)   |                     |
| <b>Untersuchung von Oberflächen mittels Kontaktplatte</b>  | bakteriologisch  |                     |
| <b>Handabklatschuntersuchung</b>   | bakteriologisch  |                     |
| <b>Überprüfung von Desinfektionsmittellösungen</b>   | bakteriologisch (50 ml Falcon)   |                     |
| <b>Untersuchung von Desinfektionsverfahren für Textilien (Waschschleudermaschinen)</b>   | bakteriologisch  |                     |
| <b>Mikrobiol.-physik. Überprüfung von Niedertemperatur-Dampfsterilisatoren (FO)</b>  | Bioindikatoren und Chemioindikatoren   |                     |
| <b>Mikrobiologische Untersuchung diverser Proben – Abstriche</b>   | bakteriologisch  |                     |
|  | mykologisch  |                     |
| <b>Mikrobiologische Untersuchung diverser Flüssigkeiten/Proben</b>   | bakteriologisch  |                     |
|  | mykologisch  |                     |
| <b>Bakteriologische Luftuntersuchung – Streifen</b>  | bakteriologisch  |                     |
| <b>Mykologische Luftuntersuchung -Streifen</b>   | mykologisch  |                     |
| <b>Bakteriologische Luftuntersuchung – Sedimentationsplatten gemäß Kundenvorgabe</b>   | bakteriologisch  |                     |
| <b>Mykologische Luftuntersuchung - Sedimentationsplatten gemäß Kundenvorgabe</b>   | mykologisch  |                     |
| <b>Mikrobiologische Luftuntersuchung - Sedimentationsplatten gemäß Kundenvorgabe</b>   | mikrobiologisch  |                     |
| <b>Untersuchung diverser Proben – Mikroskopie</b>  | mykologisch  |                     |
| <b>Sonstiges</b> (nach Rücksprache)  |  |                     |
| <b>Informationen zur Probenahme erhalten Sie auch unter: <a href="http://www.i-med.ac.at/hygiene/">http://www.i-med.ac.at/hygiene/</a></b><br>Informationen über akkreditierte Leistungen entnehmen Sie bitte den Akkreditierungsumfängen auf unserer Homepage <a href="https://www.i-med.ac.at/hygiene/krankenhaushygienehome.html">https://www.i-med.ac.at/hygiene/krankenhaushygienehome.html</a> |  |                     |

**BEGLEITSCHIN zur PROBENAHME:  
ÜBERBRACHTE PROBE**

**Einsender:**

**Abnahmedatum:**

**Ort/Adresse der  
Probenahme:**

**Probennehmer:**

| Probe-<br>nummer | Probenahmestelle/Probenbezeichnung | Tag/Uhrzeit<br>d. Probenahme | Art der<br>Überprüfung |
|------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------|
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |
|                  |                                    |                              |                        |

Bitte die Probenahmegefäße/Proben der gleichen Probenart mit fortlaufenden Probennummern beschriften (wasserfestem Stift). Nur dann kann eine korrekte Zuordnung der Proben gewährleistet werden. Gegebenenfalls Zettel kopieren.

---

Auftragsnummer(n) (vom Labor auszufüllen):