

	Probenahme Umgebungsuntersuchung mittels Abklatsche und/oder Abstriche/Schwämme	Seite 1 von 1
Datum: 09.12.2024	HY-FB-105	Version: 02

Labor-Nr.: HY _____ **Eingangsdatum/-zeit:** _____

Angaben zur Probenahme

Einsender/Bereich: _____

Probenehmer: _____

Datum der Probenahme: _____ Uhrzeit: _____

Chargen-Nr. Abklatschplatten: _____

Schwämmchen: _____

Anlass der Untersuchung:

Routinekontrolle (GKZ, Diff., Pilze)

Wiederholung der Prüfung **Vorbefund** HY _____

Verdacht/Ausschluss von nosokomialer Infektion

Keim: (z.B. Esco 4MRGN) _____

nach Baumaßnahme

Sonstiges _____

Anforderung (bitte ankreuzen!)

inkl. Schimmelpilze

ohne Schimmelpilze

Situationsbeschreibung zum Probeentnahme-Zeitpunkt:

keine Beanstandung

mit Beanstandung **Bemerkung** _____

Nr.	Entnahmestelle	*Probenart bitte ankreuzen			**Des- infektion
		ABK	AB	SW	

* Probenart ABK: Abklatschplatten AB: Abstriche SW: Schwämmchen
 ** Desinfektion: OD: ohne Desinfektion ND: nach Desinfektion FD: fragliche Desinfektion