M|H	**Formblatt zur Luftkeimmessung / Sedimentation**	Seite 1 von 2
Datum: 09.12.2024	**HY-FB-115**	Version : 02

Labornummer: **HY** _____ Probeneingang:_____

Abnahmeort Krankenhaus / Klinikum: _____

Bau/Bereich: _____

Angaben zur Probennahme Datum der Probennahme: _____ Uhrzeit: _____

Probennehmer: Frau/Herr _____

Anlass der Untersuchung

□ Routineprüfung während des Herstellungsprozesses im Reinraum nach DIN 17141:2021

□ Untersuchung nach
- □ DIN 1946-4:1999 (zurückgezogen)
- □ DIN 1946:2008 (zurückgezogen)
- □ DIN 1946:2018

□ Untersuchung im Rahmen von krankenhaushygienischen Untersuchungen oder Umgebungsuntersuchungen entsprechend Arbeitsanweisung HY-AM-112

□ Untersuchungen in der AEMP entsprechend Arbeitsanweisung HY-AM-112

□ Raumluftuntersuchuchungen, mit vom Einsender spezifischen Vorgaben Arbeitsanweisung HY-AM-112

Bebrütungstemperatur: _____ Bebrütungszeit: _____ Nährmedium: _____

oder □ Angaben siehe Begleitschein Einsender

Sonstige Anforderung: Untersuchung auf: _____

□ ohne verlängerte Bebrütung auf Schimmelpilze

Verwendete Nährmedien:
- □ CASO-Agar Charge: _____
- □ Luftkeimstreifen Charge: _____
- □ Columbia-Blutagar Charge: _____
- □ andere _____ Charge: _____

Verfahren:

□ Sedimentation: Expositionszeit (h) _____

□ Luftkeimmessung mittels Impaktionsverfahren

Luftkeimzahlmessgerät: _____ Laufzeit:____ Luftdurchsatz (L) _____

Proben Nr.:	LK / SD	Entnahmeort			
		Station/Bereich	Etage	Raum-Nr.	Raumbezeichnung