

M H	Probenahme von Desinfektionsmittellösungen	Seite 1 von 1
Datum: 24.02.2016	HY-FB-124	Version: 01

Einsender/Bereich:

Probenehmer:

Datum der Probenahme: **Uhrzeit:**

Datum Probeneingang im Labor: **Uhrzeit:**

- Routinekontrolle (GKZ, Diff., Pilze)
- Wiederholung** der Prüfung → **Vorbefund** HY

HY _____

Produkt:

Hersteller:

Konzentration:.....

Charge:

Hersteller (Dosiergerät): **Typ:**

Interne Nummer:

Proben-Nr.	Entnahmestelle