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**

Arbeitskopie