M|H	Probenahme für Umgebungsuntersuchungen mittels ABK/AB/SW	HY-FB-105-03
		Seite 1 von 1
		Inkraftsetzung: 02.10.2026

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			**Desinfektion
		ABK	AB	SW	

* Probenart ABK: Abklatschplatten AB: Abstriche SW: Schwämmchen

** Desinfektion: **OD**: ohne Desinfektion **ND**: nach Desinfektion **FD**: fragliche Desinfektion