

Hygieneuntersuchung		MVZ Labor PD Dr. Volkmann und Kollegen GbR		
untersuchte Einheit		Gerwigstr. 67 76131 Karlsruhe	Postfach 5609 76038 Karlsruhe	Telefon: 0721 85000-0 Fax: 0721 85000-271 Befundauskunft: 0721 85000-110
		www.laborvolkmann.de E-Mail: bakbuero@laborvolkmann.de		
		Probenentnahme Datum/Zeit/durch		
Spezielle Fragestellung				
Bioindikatoren für Funktionsprüfungen		Umgebungsmonitoring	Wasseruntersuchung	
<input type="checkbox"/> Geschirrspülmaschine (Biocheck BI-GSM-1)* <input type="checkbox"/> Therm. Textilwaschmaschine (Biocheck BI-WA-1)* <input type="checkbox"/> Steckbeckenspülmaschine (Simicon FS) <input type="checkbox"/> RDG OP-Schuhe (Simicon OPS) <input type="checkbox"/> Bettenwaschanlage (Simicon BWA) <input type="checkbox"/> Dampfsterilisator (Simicon ST/DA) <input type="checkbox"/> Heißluftsterilisator (Simicon DH/HL) <input type="checkbox"/> Therm. Instrumenten-Waschmaschine (70 – 95 °C) (Simicon TD) <input type="checkbox"/> Chemo.-therm. Instrumenten-Waschmaschine (55 - < 70 °C) (Simicon CTD) <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Abklatsch <input type="checkbox"/> Luftsedimentationsplatte <input type="checkbox"/> Abstrich  <b>Dialyse (250 ml)*</b> <input type="checkbox"/> Permeat / Osmosewasser <input type="checkbox"/> Konzentrat Dialysierflüssigkeit <input type="checkbox"/> Dialysat <input type="checkbox"/> _____ <b>Sonstiges Material</b> <input type="checkbox"/> Desinfektionsmittel <input type="checkbox"/> Infusionslösung <input type="checkbox"/> _____	Für Trinkwasser bitte separate Einsendescheine verwenden! <input type="checkbox"/> Badewasser <input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/> Schlusspülwasser (RDG) <input type="checkbox"/> Flottenwasser (GSM) <input type="checkbox"/> _____  <b>Endoskopuntersuchungen</b> <input type="checkbox"/> Gastroskop <input type="checkbox"/> Bronchoskop <input type="checkbox"/> Koloskop <input type="checkbox"/> Duodenoskop <input type="checkbox"/> _____	
Untersuchung				
<input type="checkbox"/> TrinkwV ( <i>E. coli</i> /Coliforme, Enterokokken, KZ 22/36°C → 250 ml)* <input type="checkbox"/> Legionellen (150 ml)* <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa (150 ml)* <input type="checkbox"/> Dialysewasser (Coliforme, <i>P. aeruginosa</i> , KZ 22°C (DIN 23500) → 250 ml)* <input type="checkbox"/> DIN 19643-1 Badewasser ( <i>E. coli</i> , KZ 36°C, <i>P. aeruginosa</i> → 250 ml)* <input type="checkbox"/> Kühlwasser (VDI 2047 Blatt 2/42. BImSchV)* <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gesamtkeimzahl (DIN 6222)</li> <li><input type="checkbox"/> Legionellen</li> <li><input type="checkbox"/> Ps. aeruginosa</li> </ul> <input type="checkbox"/> Mesophile Keime 30°C DIN 10510/10512 (Flottenwasser GSM)* <input type="checkbox"/> Mesophile Keime 30°C DIN 15883 (Schlusspülwasser RDG)*  <b>* Proben müssen gekühlt verschickt werden!</b>			<input type="checkbox"/> Keimzahl DIN 6222 (KZ22/36°C) <input type="checkbox"/> Keimzahl TrinkwV (KZ22/36°C) <input type="checkbox"/> Sterilität <input type="checkbox"/> nur Schimmelpilze <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inkl. Identifizierung</li> </ul> <input type="checkbox"/> _____	
Nr.	Probenbeschreibung	Nr.	Probenbeschreibung	