

## Tagesprotokoll Sterilisation

Sterilisator: \_\_\_\_\_ Verantwortliche Person: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Vakuumtest (1 mal wöchentlich)**

Chargennummer : \_\_\_\_\_  OK Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 nicht OK  
 nicht fällig

**Bowie & Dick-Test / Helix-Test**

Benutzer Test: \_\_\_\_\_ Lotnummer : \_\_\_\_\_

**Test**  bestanden  nicht bestanden

Chargennummer: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Falls «nicht bestanden», ergriffene Massnahmen: \_\_\_\_\_

**Erneuter Test**  bestanden  nicht bestanden

Chargennummer: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Chargenkontrolle**

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| Chargennummer: _____               |  | Beladung   |
| Programm: _____                    |  | _____  |
| Programm-<br>ablauf                | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____  |
| Chemische<br>Indikatoren           | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span>Test Streifen</span> </div> |
| Unversehrtheit<br>der Verpackungen | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform |  |
| Freigabe:                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  |  |
|                                    |  | Unterschrift: _____  |

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| Chargennummer: _____               |  | Beladung   |
| Programm: _____                    |  | _____  |
| Programm-<br>ablauf                | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____  |
| Chemische<br>Indikatoren           | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span>Test Streifen</span> </div> |
| Unversehrtheit<br>der Verpackungen | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform |  |
| Freigabe:                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  |  |
|                                    |  | Unterschrift: _____  |

Test  
Streifen

|                                    |  |                     |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Chargennummer: _____               |  | Beladung            |
| Programm: _____                    |  | _____               |
| Programm-<br>ablauf                | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Chemische<br>Indikatoren           | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Unversehrtheit<br>der Verpackungen | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Freigabe:                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  | Unterschrift: _____ |
|                                    |  | Test Streifen       |

|                                    |  |                     |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Chargennummer: _____               |  | Beladung            |
| Programm: _____                    |  | _____               |
| Programm-<br>ablauf                | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Chemische<br>Indikatoren           | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Unversehrtheit<br>der Verpackungen | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Freigabe:                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  | Unterschrift: _____ |
|                                    |  | Test Streifen       |

|                                    |  |                     |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Chargennummer: _____               |  | Beladung            |
| Programm: _____                    |  | _____               |
| Programm-<br>ablauf                | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Chemische<br>Indikatoren           | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Unversehrtheit<br>der Verpackungen | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Freigabe:                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  | Unterschrift: _____ |
|                                    |  | Test Streifen       |

|                                    |  |                     |
|------------------------------------|--|---------------------|
| Chargennummer: _____               |  | Beladung            |
| Programm: _____                    |  | _____               |
| Programm-<br>ablauf                | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Chemische<br>Indikatoren           | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Unversehrtheit<br>der Verpackungen | <input type="checkbox"/> konform<br><input type="checkbox"/> nicht konform | _____               |
| Freigabe:                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                  | Unterschrift: _____ |
|                                    |  | Test Streifen       |