

**Fragebogen zur Desinfektion**

Bitte füllen Sie alle Felder aus und bringen Sie den Ausdruck an jedem Gerät zur Reparatur bzw. Wartung an einer gut sichtbaren Stelle an. Ohne die Angaben zur Desinfektion können wir aus Gründen der Arbeitssicherheit die Geräte nicht annehmen.

**Angaben zum Gerät**

Wenn das betroffene Gerät eine Fahrtrage ist, bitten wir um die Angaben beider Geräte (Fahrgestell und Krankentrage).

	1. Gerät	2. Gerät
Modellnummer:		
Seriennummer:		

**Angaben zum Desinfektionsverfahren**

Desinfektionsverfahren	<input type="checkbox"/> Scheuer-/Wischdesinfektion <input type="checkbox"/> Sprühdeseinfektion <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Desinfektionsmittel	Marke / Typ:	
	Konzentration:	
	Einwirkzeit:	
Durchführendes Fachpersonal	Name :	Name:
	Unterschrift:	Unterschrift:
Datum der Desinfektion		

**Angaben zu der Organisation**

Organisation, Station	
Ansprechpartner für Reparaturen	

