|  |
| --- |
| **Stammblatt** |
| **Ziel** | Zukünftige Vermeidung/Minimierung von Fehlern bei der Aufbereitung von MP und Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen. |
| **Anwendungsbereich** | Hygiene |
| **Zuständigkeit/Verantwortlichkeit** | Name des Verantwortlichen |

1. **Beschreibung:**

Dokumentation der Fehler bei den Aufbereitungsprozessen (Transport, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation oder Lagerung etc.). Abweichungen sind zu dokumentieren und das Medizinprodukt ist in den erneuten Prozessablauf zurückzuführen.

| **Datum** | **Ggf. Charge** | **Aufbereitungsschritt / Gerät** | **Vorfall, Fehler, Ereignis** | **Ursache** | **Maßnahme** | **Unterschrift/****Kürzel** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |       |       |       |       |       |       |