|  |
| --- |
| **Stammblatt** |
| **Ziel** | Dokumentation der durchgeführten Routineüberprüfungen zur Sicherung der ordnungsgemäßen Funktion |
| **Anwendungsbereich** | Hygiene |
| **Zuständigkeit/Verantwortlichkeit** | Name des Verantwortlichen |

**Durchführung von wöchentlichen Routineprüfungen am Siegelgerät: Typ eintragen nach Herstellerangaben und deren Dokumentation:**

Jahr: Wählen Sie ein Element aus. Monat: Wählen Sie ein Element aus.

| **Lfd. Nr.**  | **Welche Routineprüfung wird durchgeführt?** | **Prüfung erfolgreich?** | **Datum:** | **Unterschrift/Namenskürzel** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  | Testsysteme (z. B. „Seal Check“wöchentlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Siegelnahtfestigkeit (jährlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Peelfähigkeit (arbeitstäglich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Ggf. Tintentest (monatlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Testsysteme (z. B. „Seal Check“wöchentlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Siegelnahtfestigkeit (jährlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Peelfähigkeit (arbeitstäglich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Ggf. Tintentest (monatlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Testsysteme (z. B. „Seal Check“wöchentlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Siegelnahtfestigkeit (jährlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Peelfähigkeit (arbeitstäglich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Ggf. Tintentest (monatlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Testsysteme (z. B. „Seal Check“wöchentlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Siegelnahtfestigkeit (jährlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Peelfähigkeit (arbeitstäglich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Ggf. Tintentest (monatlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Testsysteme (z. B. „Seal Check“wöchentlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Siegelnahtfestigkeit (jährlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Peelfähigkeit (arbeitstäglich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | [ ]  | Ggf. Tintentest (monatlich) | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |