|  |  |
| --- | --- |
| **Stammblatt** | |
| **Ziel** | Beleg der ordnungsgemäßen Durchführung des Aufbereitungsprozesses |
| **Anwendungsbereich** | Hygiene |
| **Zuständigkeit/Verantwortlichkeit** | Name des Verantwortlichen |

1. **Beschreibung:**

**Dokumentation der Freigabe nach thermischer Reinigung, Desinfektion bzw. Sterilisation im DAC validiert**

Gerätetyp: Gerät eingeben. Gerätenummer: Nr. eingeben.

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

| **Datum** | **Charge Nr.** | **Beladung Nr.** | **Programm** | **Prozessablauf o.K.** | **Reinigungs-indikator umgeschlagen** | **Verpackung + Sterilisation** | **Freigabe erteilt** | **Unterschrift/Kürzel** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |
| Datum | Nr. | Nr. | Programm | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein | Name |