

## BEGLEITSCHIN FÜR MIKROBIOLOGISCH-HYGIENISCHE UNTERSUCHUNGEN

Zuweisende Einrichtung (Bezeichnung und Anschrift):

**Eingesandtes Material:**

Kaltwasser	Abstrich
Warmwasser	Luftkeimsammlung
Schlusspülwasser	Bioindikator <i>Geobacillus stearothermophilus</i>
Bioindikator <i>E. faecium</i> 10 <sup>9</sup> KBE	Sonstiges

**Ort(e) der Abnahme:**

**Endoskopwaschmaschine Type:**

**Gewünschte Untersuchung:**

Auftraggeber:

Datum/Unterschrift: