



# Freigabe aufbereiteter Medizinprodukte

Modell:	S/N des Sterilisators:
---------	------------------------

Datum: _____ Zyklen-N°: _____ Bediener: _____ <b>Unterschrift:</b>	Programm-Ablauf Chemische Indikatoren Verpackung Unversehrt <b>Freigabe:</b>	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Etikett:
Datum: _____ Zyklen-N°: _____ Bediener: _____ <b>Unterschrift:</b>	Programm-Ablauf Chemische Indikatoren Verpackung Unversehrt <b>Freigabe:</b>	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Etikett:
Datum: _____ Zyklen-N°: _____ Bediener: _____ <b>Unterschrift:</b>	Programm-Ablauf Chemische Indikatoren Verpackung Unversehrt <b>Freigabe:</b>	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Etikett:
Datum: _____ Zyklen-N°: _____ Bediener: _____ <b>Unterschrift:</b>	Programm-Ablauf Chemische Indikatoren Verpackung Unversehrt <b>Freigabe:</b>	<input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> konform <input type="checkbox"/> n. konform <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Etikett: