

Checkliste Routinekontrollen von Siegelgeräten

Praxis:

Monat/Jahr:

Siegelgerät/Seriennummer:

Sterilisationsfolie:

TÄGLICH

Erstellen Sie eine Probesiegelnaht vor Praxisbeginn und prüfen diese nach den folgenden Kriterien:

Tag	Sichtprüfung		Mechanische Prüfung		Bestätigung
	Ja - OK	Nein - nicht OK	Ja - OK	Nein - nicht OK	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

WÖCHENTLICH

Euroseal®-Check

KW	
Ja - OK	Nein - nicht OK
Unterschrift	
KW	
Ja - OK	Nein - nicht OK
Unterschrift	
KW	
Ja - OK	Nein - nicht OK
Unterschrift	
KW	
Ja - OK	Nein - nicht OK
Unterschrift	
KW	
Ja - OK	Nein - nicht OK
Unterschrift	

JÄHRLICH

Siegelnahtfestigkeitsprüfung nach DIN EN 11607-2 (PQ-Leistungsbeurteilung)

Endkontrolle Hygienebeauftragte/r: