**Hygiene-Checkliste zur Beschaffung von Medizinprodukten u. Laborgeräten**

**Dieses vom Lieferanten auszufüllende Formblatt ist Bestandteil des beauftragten Lieferumfanges!**

**Für jede unterschiedlich aufzubereitende Einheit ist ein eigenes Formblatt auszufüllen.**

 Seite 1 von 2

|  |
| --- |
| **Anforderungen an** * **die Aufbereitung von desinfiziert bzw. steril am Patienten zur Anwendung kommenden Medizinprodukten und**
* **die Reinigung und Desinfektion von Oberflächen u. nicht invasiven, nicht steril zur Anwendung kommenden Produkten**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Produktbezeichnung: |       |
| Artikelnummer: |       |
| ggf. Seriennummer: |       |
| Hersteller-Anschrift: |       |
| Vertreiber-Anschrift: |       |
| MP-Berater: |       |
| Tel.: |       |
| @mail |       |

|  |
| --- |
|  ***Dokumentation*** |
| Prävalidierungs- bzw. Testbericht für Reinigung/Desinfektion/Sterilisation vorhanden? | [ ]  ja [ ]  nein |
| Schulungsmaterial (CD-Rom, etc.) vorhanden? | [ ]  ja [ ]  nein |
| Detaillierte Aufbereitungsanleitung (für Medizinprodukt und Zubehör) gemäß ÖNORM EN ISO 17664 in DEUTSCH!! | [ ]  ja [ ]  nein |
| ***Erforderliche Aufbereitungsschritte***  |
| Demontage/Montage erforderlich? - in der Aufbereitungsbeschreibung enthalten? | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| ***Reinigung*** |
| Besondere Hinweise zur Reinigung?Vorhandensein schwierig zugänglicher Hohlkörper/ Schlitze/ Spalträume/ Scharniere? | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein  |
| Vorreinigung erforderlich?- in der Aufbereitungsbeschreibung enthalten?Ultraschall-Reinigung möglich? | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein[ ]  ja [ ]  nein |
| Manuelle Vorreinigung erforderlich?- in der Aufbereitungsbeschreibung enthalten? | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| ***Maschinelle Reinigung/Desinfektion*** |
| Maschinelle Reinigung/Desinfektion vorgesehen? | [ ]  ja [ ]  nein |
| Maschinelle Desinfektion  | [ ]  thermisch [ ]  chemothermisch  |
| Das Medizinprodukt ist temperaturbeständig bei | [ ]  ≤ 95°C [ ]  ≤ 65°C  |
| Entsprechende Adapter für Aufbereitung im RDG bzw. Ultraschallbad erforderlich?Teil des Lieferumfangs?  | [ ]  ja [ ]  nein Wenn ja:      [ ]  ja [ ]  nein |
| Gegebenenfalls zulässige Anzahl an Aufbereitungszyklen:Usometer vorhanden?  |       x [ ]  ja [ ]  nein |

 Seite 2 von 2

|  |  |
| --- | --- |
| Zulässiger pH Bereich: Ist eine maschinelle Reinigung/Desinfektion mit pH >10 möglich? | pH       bis      [ ]  ja [ ]  nein |
|  Ist der Einsatz von Klarspüler möglich?Ist eine Neutralisation mit Phosphor- oder Zitronensäure möglich? | [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| ***Sterilisation*** |
| Dampfsterilisation (fraktioniertes Vakuumverfahren) möglich? | [ ]  ja [ ]  nein |
| Zulässige Sterilisationstemperatur(en) | [ ]  121°C/ 20 min[ ]  134°C/ 5min [ ]  134°C/ 18 min |
| Niedertemperaturverfahren erforderlich? Ethylenoxid-,Formaldehyd-, H2O2 Plasma-Verfahren | [ ]  ja [ ]  nein[ ]  ja [ ]  nein[ ]  ja [ ]  nein |
| ***Oberflächendesinfektion (manuell)*** |
| **Desinfektionsmittelbeständigkeit des****Produktes** | **Wenn nein, Rücksprache mit der****Krankenhaushygiene erforderlich!** |
| Die Oberflächen des Produktes sind mit* quartärer Ammoniumverbindung
* nicht-alkoholischem Desinfektionsmittel
* mild-alkoholischen Desinfektionsmittel
* alkoholischem Desinfektionsmittel

 in ÖGHMP/VAH gelisteter Konzentration desinfizierbar  <http://www.oeghmp.at> bzw. <http://www.vah-online.de> |  [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| ***Pflege, Funktionskontrolle, Verpackung*** |
| Pflegemittel notwendig?- in der Aufbereitungsbeschreibung enthalten? |  [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| Besondere Anforderungen an die Verpackung für die Sterilisation des MP?- in der Aufbereitungsbeschreibung enthalten? |  [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| Lagerungshilfen für Aufbereitung bzw. Transport erforderlich?  - im Lieferumfang enthalten? |  [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein |
| Sind Prüfungen nach der Aufbereitung erforderlich?Wenn ja, Anforderungen und dafür benötigte Geräte anführen: |  [ ]  ja [ ]  nein        |
| Der Unterzeichner bestätigt die Richtigkeit der AngabenDatum | Firmenstempel undUnterschrift des [ ]  Herstellers / [ ]  Vertreibers |