

## Dekontaminierungsnachweis hinsichtlich hygienischer Unbedenklichkeit von Medizinprodukten.

Das Dekontaminationsformular ist für die Sicherheit und die Gesundheit unserer Mitarbeiter unerlässlich. Indem Sie bestätigen, dass Ihr Gerät ordnungsgemäß dekontaminiert wurde, bevor Sie es an uns senden, tragen Sie dazu bei, unser Team vor einer möglichen Exposition gegenüber gefährlichen Substanzen oder Verunreinigungen zu schützen. Dieser proaktive Schritt ermöglicht es uns, Ihr Gerät sicher und effizient zu handhaben und zu verarbeiten und so eine gesunde Arbeitsumgebung für alle Beteiligten zu erhalten. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Engagement für die Sicherheit!

### 1. Kundeninformationen

Name

Gesundheitseinrichtung | Firma

Kontakt Nummer

Kontakt E-Mail

### 2. Geräteinformationen

Gerätename/-modell

Seriennummer

Rücksendegrund

Mögliche Kontaminationen

Körperflüssigkeiten/ -gewebe

Gesundheitsschädliche Substanzen/Chemikalien (zB. Zytostatika, Säuren, etc.)

Sonstige:

### 3. Angaben zur Dekontamination Geräteinformationen

Datum

Verwendete Methode

Chemische Desinfektion | Dekontaminationsmittel:

Autoklavieren

UV-Sterilisation

Andere:

Zustand des Geräts  
bei Versand

Sauber und frei von Verunreinigungen

Geringe Rückstände verbleiben (zB. im Innenraum)

Sonstiges:

**Falls eine Dekontamination nicht möglich war, geben Sie bitte eine Begründung an**

### 4. Bestätigung der Angaben

Ich bestätige hiermit, dass das oben genannte Gerät gemäß den angegebenen Verfahren dekontaminiert wurde und für die Handhabung und den Transport sicher ist.

Name (Blockbuchstaben)

Datum

Unterschrift