**csondrád- Csanád VÁRmegyei kormányhivatal**

**Népegészségügyi Főosztály**

 **Laboratóriumi Osztály**

**Klinikai és Járványügyi Mikrobiológiai Laboratórium**

*6726 Szeged, Derkovits fasor 7-11.*

## Tel.:(62) 680-165;

**Kórházhigiénés Bakteriológiai részleg**

Tel.(62) 681-728

Formanyomtatvány azonosító: F44-05

 Változatszám: 9.

 Feljegyzés azonosító: f- kh-F44-05

Oldalszám:



 **Vizsgálatkérő lap kh – 02**

kórházhigIénés bakteriológiai vizsgálathoz

mosógépek (mosási technológiák) fertőtlenítő hatékonyságának ellenőrzése

Mosoda megnevezése:………………………………………………. Intézmény bélyegzője:

Mintavétel dátuma:…………………………………………………….

Mintavétel módja:”NAH által akkreditált” „NAH által nem akkreditált” (megfelelő aláhúzandó), egyéb:…………………………………………

Mintavételi módszer: biológiai tesztpreparátumokkal

Mintavevő:……………………………………………………………...

Vizsgálat célja …………………………………………………………

Térítési kötelezettség: térítéses ingyenes (megfelelő aláhúzandó)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ÁNTSZikt.szám | Sorszám | Mosógép | Mosási technológia kódszáma(mosási technológia részletezése a kh-02m vizsgálatkérő lapon történik) | Megjegyzés |
| azonosító jele | típusa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………………. …………………………………………. …………………………………………….

 mosoda képviselője mintavevő személy laboratóriumi átvevő személy

Átvétel időpontja:…..………év ……………….……hó …………nap ………….óra