

Címzett: B.-A.-Z. MKH Népegészségügyi Főosztály  
Laboratóriumi és Sugáregészségügyi Decentrum  
Járványügyi és Klinikai Mikrobiológiai Laboratóriumok  
Enterális és Klinikai Bakteriológiai Laboratórium  
3530 Miskolc, Meggyesalja utca 12.

## VIZSGÁLATKÉRŐ LAP MOSÁSI TECHNOLÓGIA FERTŐTLENÍTŐ HATÉKONYSÁGÁNAK VIZSGÁLATÁHOZ

Vizsgálatkérő (Megrendelő) neve, címe: .....

.....

Az ellenőrzött mosógép gyártási száma: ..... típusa: .....

Üzemeltetés helye: ..... Címe: .....

Az ellenőrzés célja: új berendezés; időszakos; javítás utáni; egyéb:.....

Dezinfekció típusa: termodezinfekció / kemo-termodezinfekció

A mosóvíz hőfoka és flotta arány: ..... °C      A mosás behatási ideje: ..... óra ..... perc

A mosáshoz használt vegyszerek és alkalmazott mennyiségek (kg száraz ruhára vonatkoztatva):

.....

Van-e hőmérő a mosógépen és működésképes-e? .....

A mosógép műszaki ellenőrzésének legutóbbi időpontja: .....

Mintavevő: .....

Ellenőrzés időpontja: .....

Beérkezési idő: .....