**Routinekontrollen an den Aufbereitungsgeräten erfolgen gemäß Herstellerangaben**

Kalendermonat Kalenderjahr

| **Wochen-tag** | **Reinigungs- und  Desinfektionsgerät (RDG)** | **Dampf- und Klein-sterilisator** | **Ultraschallbad** | **Siegelgerät** | **Art der Prüfung** | **Prüfung erfolgreich?** | | | | **Unterschrift** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  | ja |  | nein |  |