

Artikel-Nr./ Art.No: _____

RS/mb-Chargennummer/
Batch Number _____

Rechnung-Nr./Invoice No. _____ vom: _____

Lieferschein-Nr./ Delivery note: _____ vom: _____

Rücksendegrund:
Reason for sending back

Während der Anwendung passiert: ja / Yes nein /No
Occurred during Use

Ich bestätige hiermit, dass (das/die entsprechenden Feld/er ankreuzen):
I hereby confirm that (the corresponding field/box)

das anbei liegende Medizinprodukt NICHT mit Blut, Gewebe, Körpersubstanzen oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist und somit hygienisch unbedenklich ist. Dies wird durch die Unterschrift (s.u.) bestätigt.

the attached medical device does not contain blood, tissues, body substances or other bodily fluids, or has not come into contact and is therefore hygienically harmless. This is confirmed by the signature (see below.).

das anbei liegende Medizinprodukt während der Anwendung mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist. Das Produkt wurde den aktuell geltenden Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten sowie den Herstellerangaben gereinigt, desinfiziert und sterilisiert. Dies wird durch die Unterschrift (s.u.) bestätigt.

- Reinigung und Desinfektion maschinell/manuell
- Dampfsterilisation 134 °
- Anderes Verfahren

the attached medical device has come into contact with blood or other body fluids. The product has been treated according to the applicable hygiene requirements for medical devices and has been cleaned, disinfected and sterilized according to the manufacturer's specifications.

This is confirmed by the signature (see below.).

- o Cleaning and disinfection by machine/manual*
- o Steam sterilization 134 °*
- o Other procedure*

Stempel / Stamp

Datum / Date

Unterschrift / Signature

Datei / Pfad	Dok-Nr. / Rev	Seite
H:\QM\H04_Formblätter\FB_254_Dekontaminationsnachweis_Hygiene-Unbedenklichkeitsbescheinigung_Rev01.docx	FB_254 / 01	1 von 1