



Auftrag für eine Viruzidie-Prüfung (EN 14476)

Hersteller / Firma: _____

Kontaktperson: _____

Adresse (ggf. Tel.-Nr.): _____

Mit der Rücksendung des ausgefüllten Antrages erteilt der Kunde der MikroLab GmbH den nachstehenden Auftrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Name der Probe(n): (ggf. Wirkstoffgruppen)						
Prüfumfang	vollständige Prüfung gemäß / in Anlehnung an EN 14476			Screening Test		
Testvirus	Polio	Adeno	Bovines Parvovirus (chemothermisch)			
	andere	BCoV HSV MNV	ECBO Influenza A (aviär) MVA	Echo Rhino	FCV Influenza A (human) Rota	HAV
Händewaschung / Händedesinfektion	PBS _____		30 sec 2 min	1 min (obligatorisch) 3 min 5 min _____		
Oberflächen / Instrumente	0,3 g/l BSA (geringe Belastung) 3,0 g/l BSA und 3,0 ml/l Erythrozyten (hohe Belastung) _____		5 min 60 min (obligatorisch)	15 min 30 min _____		
chemothermische Desinfektion (nicht > 60°C)	0,3 g/l BSA (geringe Belastung) 3,0 g/l BSA und 3,0 ml/l Erythrozyten (hohe Belastung) _____		40°C 50°C 60°C _____	5 min 10 min 20 min _____		
Prüfkonzentrationen % 3 Konzentrationen erforderlich (wirksamer und unwirksamer Bereich)	_____ % _____ % _____ % _____					
Sonstiges / Bemerkungen: Anlage						

Datum: _____

Unterschrift (Kunde): _____