



Auftrag für eine Untersuchung von Desinfektionsmitteln an der Hand

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	Prüfung von Desinfektionsmitteln auf den Fingern (ASTM E 1838-02) Prüfung von Desinfektionsmitteln auf den Fingern nach der hygienischen Händedesinfektion (CEN EN 1500) Prüfung von Desinfektionsmitteln an der ganzen Hand (ASTM E 2011-99)
Testvirus	FCV HAV MNV Polio Rhino Rota
Inkubationszeit(en)	30 sec _____
Belastung	5 % FKS dreifach Proteinbelastung 5 % Stuhl _____
Referenz-Kontrolle	Wasser standardisierter Härte 70 % Ethanol 70 % 1-Propanol 70 % 2-Propanol _____
Probandenzahl	vier sechs acht _____
Sonstiges / Bemerkungen: Anlage	

Datum: _____

Unterschrift (Kunde): _____