

DOKUMENTACJA PROCESÓW MYCIA I DEZYNFEKЦИИ

Oddział:..... Data: od..... do.....

Osoba nadzorująca:...../.....
podpis

Arkusze załadunku wraz z wydrukami dokumentującymi przeprowadzenie cyklu oraz testy kontrolne znajdują się wewnątrz koperty

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		

Osoba wykonująca kontrolę:...../.....
podpis

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		

Osoba wykonująca kontrolę:...../.....
podpis

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		

Osoba wykonująca kontrolę:...../.....
podpis

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		

Osoba wykonująca kontrolę:...../.....
podpis

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		

Osoba wykonująca kontrolę:...../.....
podpis

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		

Osoba wykonująca kontrolę:...../.....
podpis

Nr cyklu:	Symbol myjni:	Nr Karty Załadunku:	WYNIKI	DOBRY	ZŁY
Program:		...../...../..... numer cyklu symbol myjni data cyklu	Test mycia STF		
			Wskaźnik DES-CHECK		
			Wydruk rejestratora		