Svensk Förening för Vårdhygien
Tandvårdssektionen
SFVH

Maskin nr:

AUTOKLAV
CHECKLISTA FÖR KONTROLLER VARJE MORGON

Test ange: **L för läcktest** **H för Helix-test**
Resultat ange: **+ test OK** **- inte OK**
Kommentar: **Ange orsak**

Dokumentation avseende steriliseringsprocessen ska sparas så länge processen är aktuell plus den tid för spårbarhet som bestäms i enhetens kvalitetsdokumentation.

Datum	Kör-ning nr	Test-typ	Resul-tat + / -	Sign	Kommentar