****

|  |
| --- |
| Qualitätshandbuch der Praxis Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **CL Erstellen einer Siegelnaht** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anweisung/Prüfung** | ja | nein |
| Druck und Hitze des Foliensiegelgeräts beachtet? |  |  |
| empfohlene Siegeltemperatur ca. 180°C eingehalten? |  |  |
| Siegelnaht ca. 8 mm ? |  |  |
| Siegelnähte faltenfrei ? |  |  |
| Abstand der Siegelnaht zum Medizinprodukt beträgt mindestens 3 cm? |  |  |
| Medizinprodukte sind peel-off verpackt (Griff des Medizinprodukts zeigt zur Öffnung)? |  |  |
| Sterilisierverpackung ist so an das Gerät angelegt, dass das Klarsichtfolienteil zu sehen ist?  |  |  |

Sind alle Fragen mit „ Ja“ beantwortet, erfolgt die Freigabe.

Name Sterilgutassistent\*in: Datum: Unterschrift:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erstellt von:****Datum:** | **Geprüft von:****Datum:** | **Version:** | **CL Erstellen einer Siegelnaht.docx Seiten: 1** |