

Eingang (LZÄKB):

Ausgang (LZÄKB):



Landeszahnärztekammer
Brandenburg

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Referat Praxisführung
z. Hd. Frau Burri
Parzellenstraße 94

03046 Cottbus

Auftragsformular zur Siegelnahtzugfestigkeitsprüfung

- Jährliche Leistungsbeurteilung (PQ) zur Validierung von Verpackungsprozessen in Papier-Folie-Verpackungen.
- Gemäß DIN EN 11607-2:2020 und DIN-EN 868-5: 2018 Anhang D.

Kontaktdaten/Praxisanschrift/Rechnungsanschrift:

| |
|---|
| Name der Praxis: |
| Straße: |
| Postleitzahl / Ort: |
| Ansprechpartner: |
| <input type="checkbox"/> für Rückfragen: |
| <input type="checkbox"/> für Protokollversand: |

Bitte senden Sie das **vollständig** ausgefüllte Antragsformular (beide Seiten) zusammen mit den Probe-Folienstreifen ausreichend frankiert an die oben genannte Adresse zurück:

Hiermit beauftrage ich die Landes Zahnärztekammer Brandenburg mit der Durchführung der Siegelnahtzugfestigkeitsprüfung mittels der von uns eingesandten Probe-Folienstreifen nach DIN EN 868-5 zum Preis von: 75,-€ inkl. Ust. und Versand. (Prüfung von bis zu drei Folienbreiten) Für die Prüfung weiterer Größen fällt eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 8,-€ an.

Datum:

Unterschrift:

Persönlicher Erinnerungsservice der Landes Zahnärztekammer Brandenburg:

Damit Sie Ihre jährliche Siegelnahtfestigkeitsprüfung nicht vergessen, bieten wir Ihnen einen Erinnerungsservice an. Sie erhalten 4 Wochen vor dem geplanten Prüfmonat Ihre Unterlagen per E-Mail.

wird gewünscht

wird nicht gewünscht

Hersteller/Prozessparameter Heißsiegelgerät

| | | | |
|---|----------|-------------------------------|----------------------|
| Hersteller/Typ/Bezeichnung | | Balkensiegelgerät | Durchlaufsiegelgerät |
| | | SN-Nr.: | |
| Thermostateinstellung / Siegeltemperatur °C | °C/Stufe | Siegelkraft in N: | Siegelzeit in Sek.: |
| Baujahr: | | keine Anzeige/Ausgabe möglich | |

Hersteller/Prozessparameter Autoclav (validiert)

| | | | |
|------------------------------------|----|-------------------------|------|
| Hersteller | | Typ | |
| Seriennummer | | Sterilisationsprogramm* | |
| Sterilisiertemperatur | °C | Sterilisdauer | Min. |
| Chargenprotokoll vorhanden: | Ja | Nein | |
| Sterilisationsvorgang erfolgreich: | Ja | Nein | |

*(höchste verwendete Temperatur mit der längsten Sterilisationszeit)

Angaben zu den Prüffolien

| | | | | | |
|-------------------------|----|----|----|----|----|
| Hersteller | | | | | |
| Folienbreite | mm | mm | mm | mm | mm |
| Folienbeutel mit Falz | | | | | |
| Folienschlauch mit Falz | | | | | |
| Charge Probe 1 | | | | | |
| sterilisiert am | | | | | |
| Charge Probe 2 | | | | | |
| sterilisiert am | | | | | |
| Charge Probe 3 | | | | | |
| sterilisiert am | | | | | |
| Lot-Nr. der Folie | | | | | |

- Bitte füllen Sie alle Abschnitte des Formulars sorgfältig aus.
- Im Falle eines unvollständigen oder nicht korrekt ausgefüllten Antrags kann die Siegelnahtzugfestigkeitsprüfung nicht erfolgen.

Datenerfassung durch LZÄKB

| | | | | | |
|----------------|----------|-------|-------|-------|-------|
| steril (N) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Mittelwert (N) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nahtbreite | _____ mm | | | | |