



## Landes Zahnärztekammer 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 nach der DGSV-Leitlinie DIN EN 11607-2:2020.

### Kontakt Daten/Praxisanschrift/Rechnungsanschrift:

|                         |
|-------------------------|
| Name der Praxis:        |
| Straße:                 |
| Postleitzahl / Ort:     |
| Ansprechpartner:        |
| ☎ für Rückfragen:       |
| ✉ für Protokollversand: |

Ich beauftrage die Landes Zahnärztekammer Brandenburg mit der Durchführung der Siegelnahtzugfestigkeitsprüfung mittels der von uns eingesandten Probe-Folienstreifen nach DIN EN 868-5 zum Preis (inkl. Ust.) von:

- 75,00 € für Prüfungen von bis zu drei Folienbreiten
- 8,00 € zusätzliche einmalige Pauschale für die Prüfung weiterer Größen

Bitte senden Sie nur das **vollständig\*** ausgefüllte Antragsformular zusammen mit den Probe-Folienstreifen ausreichend frankiert an die oben genannte Adresse.

- **Für unvollständige Aufträge wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 45,00 € zzgl. Ust. berechnet.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

- alle mit (\*) gekennzeichneten Angaben müssen ausgefüllt sein

### Erinnerungsservice der Landes Zahnärztekammer Brandenburg:

Damit die jährliche Siegelnahtzugfestigkeitsprüfung nicht in Vergessenheit gerät, bieten wir Ihnen einen Erinnerungsservice an. Sie erhalten 4 Wochen vor dem geplanten Prüfmonat Ihre Unterlagen per E-Mail.

wird gewünscht

wird nicht gewünscht

## Heißsiegelgerät

|                                                                                                                                                                                                                          |                        |                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|
| Hersteller*:                                                                                                                                                                                                             |                        | Typ/Bezeichnung*:  |                                                        |
| Balkensiegelgerät*:                                                                                                                                                                                                      | Durchlaufsiegelgerät*: | SN-Nr.*:           |                                                        |
| Stufe oder<br>Siegeltemperatur*:                                                                                                                                                                                         | °C/Stufe*              | Siegelkraft in N*: | Siegelzeit in Sek.*:<br>oder<br>Siegelzeit in m/Sek.*: |
| Routinekontrollen*:<br>Ja      Nein      täglicher Peeltest<br>Ja      Nein      wöchentlicher Sealcheck (nicht anwendbar bei Seitenfaltenmaterial)<br>Ja      Nein      Tintentest (anwendbar bei Seitenfaltenmaterial) |                        |                    |                                                        |
| Sterilbarrieresystem*:<br><br>Papier / Folie<br>Sonstige: _____                                                                                                                                                          |                        |                    |                                                        |

## Autoclav

|                                                                    |       |                                         |         |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|---------|
| Hersteller*:                                                       |       | Typ/Bezeichnung*:                       |         |
| Letzte technische Wartung*:                                        |       | Letzte Validierung*:                    |         |
| ausschließlich durchführende Firma / Depot                         |       |                                         |         |
| durch*:                                                            |       | durch*:                                 |         |
| Seriennummer*:                                                     |       | validiertes<br>Sterilisationsprogramm*: |         |
| Sterilisiertemperatur <sup>1</sup> :                               | in °C | Sterilisierdauer <sup>2</sup> :         | in Min. |
| Chargenprotokoll vorhanden und korrekter Prozessablauf bestätigt*: |       | Ja                                      | Nein    |

<sup>1</sup> (höchste verwendete Temperatur mit der längsten Sterilisationszeit)

<sup>2</sup> reine Sterilisationszeit

- alle mit (\*) gekennzeichneten Angaben müssen ausgefüllt sein

Alle Proben müssen vor der Prüfung sterilisiert werden!

### Angaben zur Prüffolie 1:

|                                     |                          |                      |                                          |                             |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| Hersteller/Bezeichnung*:            |                          |                      |                                          |                             |
| LOT-Nummer der Folie <sup>1</sup> : |                          |                      | CE konform <sup>1</sup> *:    Ja    Nein |                             |
|                                     | Folienschlauch*          | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge                   |
|                                     | Folienschlauch mit Falz* | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge            x Falz |
|                                     | Folienbeutel*            | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge                   |
|                                     | Folienbeutel mit Falz*   | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge            x Falz |
| Probe 1 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |
| Probe 2 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |
| Probe 3 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |

### Angaben zur Prüffolie 2:

|                                     |                          |                      |                                          |                             |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| Hersteller/Bezeichnung*:            |                          |                      |                                          |                             |
| LOT-Nummer der Folie <sup>1</sup> : |                          |                      | CE konform <sup>1</sup> *:    Ja    Nein |                             |
|                                     | Folienschlauch*          | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge                   |
|                                     | Folienschlauch mit Falz* | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge            x Falz |
|                                     | Folienbeutel*            | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge                   |
|                                     | Folienbeutel mit Falz*   | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge            x Falz |
| Probe 1 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |
| Probe 2 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |
| Probe 3 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |

### Angaben zur Prüffolie 3:

|                                     |                          |                      |                                          |                             |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| Hersteller/Bezeichnung*:            |                          |                      |                                          |                             |
| LOT-Nummer der Folie <sup>1</sup> : |                          |                      | CE konform <sup>1</sup> *:    Ja    Nein |                             |
|                                     | Folienschlauch*          | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge                   |
|                                     | Folienschlauch mit Falz* | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge            x Falz |
|                                     | Folienbeutel*            | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge                   |
|                                     | Folienbeutel mit Falz*   | Größe <sup>1</sup> * | Breite                                   | x   Länge            x Falz |
| Probe 1 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |
| Probe 2 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |
| Probe 3 sterilisiert am*:           |                          |                      | Charge der Sterilisation*:               |                             |

(1) Die Informationen müssen gemäß DIN EN 868-5 bzw. DIN EN ISO 11607-1 vom Hersteller des Verpackungsmaterials zur Verfügung gestellt werden.