

# INTERNE QUALITÄTSKONTROLLE (MONATLICHE PRÜFUNG)

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Monat: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

| Prüfpunkte                            | Beschreibung                         | Ergebnis<br>(OK / n. OK) | Bemerkung |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------|
| Reader-Funktionstest durchgeführt     | Testlauf mit Kontrolltest            |                          |           |
| Batterien / Stromversorgung geprüft   | Spannungsprüfung /<br>Anzeige        |                          |           |
| Testkassetten auf Haltbarkeit geprüft | Datum und Verpackung<br>kontrolliert |                          |           |
| Lagerbedingungen eingehalten          | 2–30 °C, trocken, dunkel             |                          |           |
| Schulungsstand Mitarbeiter aktuell    | letzte Schulung < 12<br>Monate       |                          |           |
| Hygieneunterweisung erfolgt           | ja / nein                            |                          |           |