

Checkliste Medizinprodukte

| Dokumentation | Ja | Nein | Maßnahme |
|--|----|------|----------|
| Bestandsverzeichnis geführt? | | | |
| Medizinproduktebücher? | | | |
| Gebrauchsanweisungen zugänglich? | | | |
| Einweisungsprotokolle? | | | |
| Arbeitsanweisungen Aufbereitung? | | | |
| Risikoklassen Einteilung? | | | |
| Herstellerempfehlungen für die Aufbereitung der Instrumente? | | | |
| Freigabeberechtigung schriftlich? | | | |
| Sieblisten/Beladungsmuster für Steri und RDG? | | | |
| Fehlerprotokoll für Aufbereitung? | | | |
| Freigabeprotokoll? | | | |
| Wartungsprotokolle der Geräte? | | | |
| Validierungsbericht für Steri, RDG und Siegelgerät? | | | |
| An-, Ab- oder Ummeldungen und Kontrollen der Röntengeräte? | | | |
| Jährliche Unterweisungen dokumentiert? | | | |
| Gefährdungsbeurteilung vorhanden? | | | |
| Vorsorgekartei für arbeitsmed. Vorsorge der Mitarbeiter geführt? | | | |
| BuS-Dienst Betreuung geregelt? | | | |
| Regelung zu Creutzfeld-Jakob-Krankheit festgelegt (AA)? | | | |
| | | | |
| Prüfungen | | | |
| Wartungen regelmäßig erfolgt? | | | |
| Validierungen erfolgt? | | | |
| Routineprüfungen dokum.? | | | |
| Chargenprüfung festgelegt? | | | |
| ggf. Sachverständigenprüfung? (Röntgen, Amalgamabscheider) | | | |
| STK erfolgt? | | | |
| Elektroprüfung erfolgt? | | | |
| Druckbehälter/Feuerlöscher geprüft? | | | |
| | | | |
| Aufbereitung/Hersteller | | | |
| Meldepflicht bei Vorkommnissen mit MPen bekannt? | | | |
| Aufbereitungskreislauf geregelt? AA? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Ist der Aufbereitungsprozess validiert? | | | |
| Herstellerinfo wie oft und wie aufbereitet werden darf? | | | |
| Sichergestellt, dass die Anzahl der Zyklen eingehalten wird? | | | |
| Geeigneter Sterilisator betrieben? | | | |
| Sind die Desinfektionsmittel geeignet? | | | |
| Hat das Wasser die benötigte Qualität? | | | |
| Rekontamination der Instrumente verhindert? | | | |

| Räumliche Voraussetzung | Ja | Nein | Maßnahme |
|---|-----------|-------------|-----------------|
| Keine anderen Arbeiten im Steriraum erledigt? | | | |
| Rein und unrein getrennt? | | | |
| Kontrollierte Belüftung möglich? | | | |
| Ausreichend helle Beleuchtung? | | | |
| Hyg. Handwaschplatz? | | | |
| Zweites Becken für Instrumentenreinigung? | | | |
| Desinfektionsmittelspender? | | | |
| Unbefugte haben keinen Zutritt? | | | |
| Entsprechende Berufsbekleidung? | | | |
| Entsprechende Schutzausrüstung? | | | |

Name

Datum