**Wöchentliche Verantwortungsverteilung im Rahmen der verkürzten Dokumentation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Wöchentliche Aufgabe / Verantwortung*** | ***Verantwortlicher*** | ***Stellvertreter*** |
| Prüfung Behandlungseinheit / Absauganlage/Intensiventkeimung |  |  |
| Prüfung Handwaschbecken |  |  |
| Prüfung Ultraschallreinigungsgerät |  |  |
| Prüfung RDG |  |  |
| Prüfung Dampfsterilisator |  |  |
| Prüfung Foliensiegelgerät |  |  |
| Prüfung Aufbewahrungsbehältnisse, Schubladen |  |  |
| Prüfung Verfallsdaten Sterilgut |  |  |
| Prüfung Konstanzaufnahme analog |  |  |
| Prüfung Datensicherung |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |