

Praxis: (Stempel)	Dokumentation der internen Qualitätssicherung der Empfindlichkeitsprüfung (Rili-BÄK 2014, Teil B 3, Abschnitt 2.1.2.2) Agardiffusionstest	Arbeitsplatz:
		Jahr:

Kontrollstamm:	Hemmhofdurchmesser Sollwert (in mm):	Sollbereich (in mm):
-----------------------	---	-----------------------------

Wirkstoff:
(Hersteller, Bezeichnung, Chargennummer, haltbar bis)

	Datum	Hemmhof- durchmesser (Istwert in mm)	im zuläss. Bereich (ja/nein)	Freigabe (ja/nein)	Name (Kürzel/ Unterschrift)
KW 1					
KW 2					
KW 3					
KW 4					
KW 5					
KW 6					
KW 7					
KW 8					
KW 9					
KW 10					
KW 11					
KW 12					
KW 13					
KW 14					
KW 15					
KW 16					
KW 17					
KW 18					
KW 19					
KW 20					
KW 21					
KW 22					
KW 23					
KW 24					
KW 25					
KW 26					

	Datum	Hemmhof- durchmesser (Istwert in mm)	im zuläss. Bereich (ja/nein)	Freigabe (ja/nein)	Name (Kürzel/ Unterschrift)
KW 27					
KW 28					
KW 29					
KW 30					
KW 31					
KW 32					
KW 33					
KW 34					
KW 35					
KW 36					
KW 37					
KW 38					
KW 39					
KW 40					
KW 41					
KW 42					
KW 43					
KW 44					
KW 45					
KW 46					
KW 47					
KW 48					
KW 49					
KW 50					
KW 51					
KW 52					

Qualitätskontrolldaten 5 Jahre aufbewahren!