

(-sjukhusets namn)

**Daglig maskinkontroll
Spoldesinfektor**

Typbeteckning:
Maskinnr.:
Internt reg. nr:

Avdelning:
Nyckelperson:
Schema för månad/år

Kontrollera:

Att diskhuvudena kan rotera
Att dysorna inte är igensatta
Att det är rent under hållare för bäcken
Att kemikaliedunkarna inte är tomma

Notera:

Varje dag: Signatur när daglig kontroll är utförd
Varje vecka: Avläsning-kemi, datum och signatur
Avläsning kan vara : -Tuschstreck på dunk
 -cm från toppen/cm från botten
 -Vikt

1. Vecka	1	2	3	4	5	6	7
Kontroll utförd (signatur):							
Förbrukning:	Avläsning:	Avl. datum:	Signatur:	Anm.:			
Diskmedel:							
Sköljmedel:							
Annat:							
2. Vecka	1	2	3	4	5	6	7
Kontroll utförd (signatur):							
Förbrukning:	Avläsning:	Avl. datum:	Signatur:	Anm.:			
Diskmedel:							
Sköljmedel:							
Annat:							
3. Vecka	1	2	3	4	5	6	7
Kontroll utförd (signatur):							
Förbrukning:	Avläsning:	Avl. datum:	Signatur:	Anm.:			
Diskmedel:							
Sköljmedel:							
Annat:							
4. Vecka	1	2	3	4	5	6	7
Kontroll utförd (signatur):							
Förbrukning:	Avläsning:	Avl. datum:	Signatur:	Anm.:			
Diskmedel:							
Sköljmedel:							
Annat:							
5. Vecka	1	2	3	4	5	6	7
Kontroll utförd (signatur):							
Förbrukning:	Avläsning:	Avl. datum:	Signatur:	Anm.:			
Diskmedel:							
Sköljmedel:							
Annat:							

OBS! Driftproblem, reparationer, service, ev. byte av kemityp m.m. Noteras i maskinens loggbok.

