|  |
| --- |
| **Die Teilnahme an Validierungen ist vor der Prüfung nachzuweisen.**Die Hospitation bei der Durchführung der Validierung * des maschinellen Reinigungs- und thermischen Desinfektionsprozesses,
* des Dampfsterilisationsprozesses und
* mindestens einem der 3 auf Seite 2 genannten Verpackungsprozesse

 ist eine der Voraussetzungen zur Prüfungsteilnahme. **Die anerkannten Bildungsstätten benötigen den schriftlichen Nachweis der Hospitationen.** **Bitte beachten Sie, dass nicht vollständig ausgefüllte Hospitationsberichte unbearbeitet an den Teilnehmer zurückgegeben werden!** |
| Teilnehmer, Name, Vorname |       |        |
| Anerkannte Bildungsstätte und Lehrgangsort |       | Lehrgangsdatum:       |
| **1. Prozessvalidierung der maschinellen Reinigung und thermischen Desinfektion** |
| Hospitationsort: |       | Datum:       |
| Gegenzeichnung des Validierers: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Name/Anschrift der Firma/Einrichtung des Validierers oder Stempel |       |
| Gegenzeichnung der AEMP-Leitung: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Gegenzeichnung des Teilnehmers: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| **2. Prozessvalidierung der Dampfsterilisation** |
| Hospitationsort: |       | Datum:        |
| Gegenzeichnung des Validierers: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Name/Anschrift der Firma/Einrichtung des Validierers oder Stempel |       |
| Gegenzeichnung der AEMP-Leitung: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Gegenzeichnung des Teilnehmers:  |       |  |
| Name | Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Bitte beachten Sie, dass nicht vollständig ausgefüllte Hospitationsberichte unbearbeitet an den Teilnehmer zurückgegeben werden!** |
| \* Hier ist mindestens bei der Durchführung der Validierung von **einem** der drei genannten Verpackungsprozesse zu hospitieren |
| **Vorname und Name des Teilnehmers:** |       |
| **3.1 Validierung der Verpackungsprozesse mit Klarsichtbeuteln/Siegelnahtprozess\*** |
| Hospitationsort: |       | Datum:        |
| Gegenzeichnung des Validierers: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Name/Anschrift der Firma/Einrichtung des Validierers oder Stempel |       |
| Gegenzeichnung der AEMP-Leitung: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Gegenzeichnung des Teilnehmers:  |       |  |
| Name | Unterschrift |
| **3.2 Validierung der Verpackungsprozesse mit Bogenware\*** |
| Hospitationsort: |       | Datum:        |
| Gegenzeichnung des Validierers: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Name/Anschrift der Firma/Einrichtung des Validierers oder Stempel |       |
| Gegenzeichnung der AEMP-Leitung: |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Gegenzeichnung des Teilnehmers:  |       |  |
| Name | Unterschrift |
| **3.3 Validierung der Verpackungsprozesse mit Containern\*** |
| Hospitationsort: |       | Datum:        |
| Gegenzeichnung des Validierers:  |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Name/Anschrift der Firma/Einrichtung des Validierers oder Stempel |       |
| Gegenzeichnung der AEMP-Leitung:  |       |  |
| Name | Unterschrift |
| Gegenzeichnung des Teilnehmers:  |       |  |
| Name | Unterschrift |