|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |