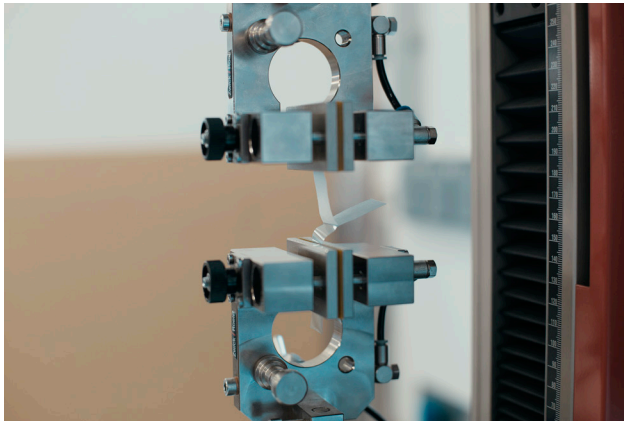


Siegelnahtfestigkeitsprüfung für MELAG Siegelgeräte



Die Siegelnahtfestigkeitsprüfung ist ein genormtes Prüfverfahren und stellt einen Teil der EN ISO 11607-2 zur Validierung von Verpackungsprozessen dar. Die jährliche Routinekontrolle auf Zugfestigkeit der Siegelnähte dient der Leistungsqualifizierung von MELAG Siegelgeräten und wird gemäß der EN 868-5 durchgeführt.

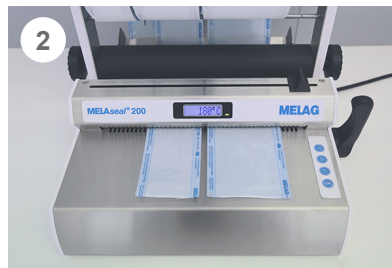
Bei bestandener Prüfung erhalten Sie von MELAG ein Prüfzeugnis, in dem die Konformität der Siegelnähte bestätigt wird.

Weitere Informationen zu dem Thema sowie Angaben zu den aktuellen Kosten finden Sie auf der MELAG Webseite (www.melag.com) unter Produkte/Routineprüfungen.

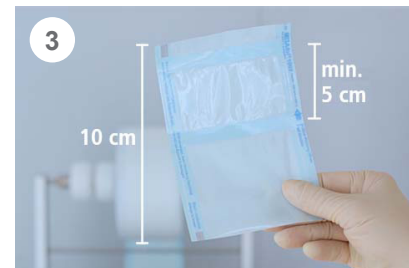
Anweisung zur Anfertigung der Probestreifen



1
Schneiden Sie von dem schmalsten in der Praxis verwendeten Verpackungsformat 3 Probestreifen mit einer Länge von 10 cm zu.



2
Schneiden Sie von jedem breiteren Format je einen Probestreifen mit einer Länge von 10 cm zu.



3
Versehen Sie alle Probestreifen mit zwei Siegelnähten im Abstand von mindestens 5 cm.



4
Kennzeichnen Sie alle Probestreifen mit einer fortlaufenden Nummer.



5
Sterilisieren Sie alle Probestreifen im Universal-Programm (134 °C) Ihres Autoklaven.



6
Füllen Sie das nachfolgende Formular vollständig aus und schicken es zusammen mit den Probestreifen an MELAG.

MELAG Medizintechnik GmbH & Co. KG
Siegelnahtfestigkeitsprüfung
Geneststraße 6-10
10829 Berlin
DEUTSCHLAND

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Auftragsformular zusammen mit den Probestreifen ausreichend frankiert in einem DIN A4 Umschlag an MELAG.

Auftragsformular zur Siegelnahtfestigkeitsprüfung

Hiermit beauftragen wir den Siegelnahtfestigkeitsprüfung des u. g. Siegelgerätes anhand der von uns eingesandten Probestreifen.

Datum

Unterschrift des Auftraggebers

Kontaktdaten

Kundennummer

Praxis/Klinik

Name der Praxis/Klinik

Ansprechpartner

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Land

E-Mail

Telefon für Rückfragen (mit Ländervorwahl)

Rechnungsadresse

(falls abweichend von Praxisadresse)

Name der Praxis/Klinik

Ansprechpartner

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Land

E-Mail

Telefon für Rückfragen (mit Ländervorwahl)

Siegelgerät/Prozessparameter

MELAseal 100+

MELAseal Pro

anderes Siegelgerät

MELAseal 200

MELAseal 100/101/103

 Name des Siegelgerätes

 Seriennummer des Siegelgerätes

Die Siegelnähte der Probesiegelungen wurden in folgendem Autoklav sterilisiert:

Gerätetyp	_____	Hersteller	_____
Seriennr.	_____	Sterilisierprogramm	_____

Verwendete Probestreifen

Führen Sie in der nachfolgenden Tabelle alle eingesandten Probestreifen mit Angabe des Typs, der Breite und der eingestellten Siegeltemperatur auf.

HINWEIS: Beachten Sie beim Einstellen der Siegeltemperatur die Angaben des Folienherstellers.

Nr.	Folienhersteller/Bezeichnung	Breite des Probestreifens [in cm]	Eingestellte Siegeltemperatur	LOT-Nr. der Folie ¹⁾
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1) Die LOT-Nr. befindet sich auf den MELAfol Rollen und Beuteln. Ist keine Angabe möglich, lassen Sie die Spalte frei.