

**Anfordernder POCT Anwender:**

Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

- Ersatzbarcode nach Verlust/Beschädigung erforderlich
- Barcode vorhanden, nur Freigabe für folgende Geräte erforderlich (Einweisung muss abgezeichnet sein)
- Barcode und Freigabe für folgende Geräte erforderlich (Einweisung muss abgezeichnet sein)
- Barcode deaktivieren weil der Mitarbeiter aus dem Betrieb ausscheidet (bitte Chip zurück zum Labor (POCT) schicken)

Gerätetyp	Datum der Einweisung	Unterschrift des Eingewiesenen	Unterschrift des Einweisenden
GEM 5000			
GEM ChemStat			
Hemochron			
StatStrip			
AQT 90 Flex			
ABL 90 Flex			
XP300			
Poch100 i			
XQ 320			
DocUReader			

Mit der Unterschrift wird die Einweisung in die korrekte Handhabung des entsprechenden Gerätetyps bestätigt.

**Vom Labor auszufüllen:**

Vergebene Barcode-Nummer: \_\_\_\_\_

Freigegeben und verschickt am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Elektronisch unterzeichnet  
Tina Bury

Elektronisch unterzeichnet  
Astrid Timmermann

Geschrieben: 18.11.2025

Freigegeben: 18.11.2025

.....  
T. Bury  
POCKo

.....  
A. Timmermann  
QMB