

Medizinisches Versorgungszentrum für Labormedizin und Mikrobiologie Ruhr GmbH	Anforderung POCT Zugang	Formblatt	Gültig ab: 19.11.2025
		BASIS-POCT-FB-0233 V-6	Gültig bis: auf Änderung

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