

CHECKLISTE



Zur Vorbereitung der Validierung eines Siegelprozesses

5-0008b-FO

Ihre Adresse (bei abweichendem Gerätestandort bitte entsprechende Adresse angeben)	
Ansprechpartner	
Durchwahl	
E-Mail-Adresse	

Angaben zum Siegelgerät

Geräte-Hersteller			
Geräte-Typ		Seriennummer	
Datum der letzten Wartung		Datum der nächsten Wartung	

Angaben zur genutzten Klarsicht-Verpackung

Fabrikat 1 Hersteller / Bezeichnung	/
Fabrikat 2 Hersteller / Bezeichnung	/
Fabrikat 3 Hersteller / Bezeichnung	/

Ihre Bemerkungen	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Welchen Wochentag würden Sie für die Validierung bevorzugen?*					
sonstige Bemerkungen					

* diese Angabe dient lediglich der Orientierung und Termin-Optimierung; eine Umsetzung kann nicht immer garantiert werden