Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt / Pharmazeutischer Dienst
Rathausplatz 1 / Postfach
3000 Bern 8
info.pad@be.ch

Überwachung der vorgegebenen Temperaturen

Formular Temperaturmonitoring Kühlschrank* (Mustervorlage)

Kühlschrank Typ: **Raum-Nr.: ……..** **Monat / Jahr**
Identifikations-Nr. Gerät:
Abgelesener kalibrierter Thermometer Typ:

Bei Erreichen der Aktionsgrenze ist die verantwortliche Person (fvP) zu informieren!

Messparameter	Aktionsgrenze	Solltemperaturen
Temperatur Kühlschrank	<+2°C / >+8°C	+2 - +8°C

Datum	Aktuelle Temperatur [°C] (tägliche*) Ablesung Min/Max bzw. Alarm			Visum Ableser/ MA **	bei Aktionsgrenze fvP informiert (Ableser/MA)	OOS*** → getroffene Massnahme / Bemerkung	Visum fvP
	Min	Max.	i.O.?				

* Ablesefrequenz aufgrund schriftl. Risikoanalyse und nach Qualifizierung des Kühlschrankes
** korrekt abgelesen, Min-Max-Thermometer auf Null zurückgesetzt
*** Out of specification