

# Nachweis der Einweisung

---

Tätigkeiten*	Geräte**	Eingewiesener Name, Vorname	Einweisender Name, Vorname	Bemerkungen	Datum
Annahme von Blutprodukten					
Lagerung von Blutprodukten					
Pflege d. Blutdepots					
Ausgabe von Blutprodukten					
Rücknahme von Blutprodukten					
Hygieneplan					
Andere					

G:\GHP\3.6DIE\3.6.04\_Transfusionswesen\3 Mitarbeiter\3.7\_01\_IQ\_Einweisung\_Nachweis.doc