

Henry Schein  
ProRepair Kassel  
Hamburger Str. 24  
34134 Kassel

Deutschland

**Praxisdaten eintragen oder Praxisstempel**

Praxis/Klinik:

Ansprechpartner:

Straße/Nr.:

Postleitzahl/Ort:

E-Mail:

Telefon für Rückfragen:

**Prüfung aller Hersteller**

Siegelnahtfestigkeitsprüfung gemäß DIN EN 868-5

**Preis zzgl. MwSt.**

€ 135,-

**Rechtlicher Hintergrund**

**DIN EN 868-5:2019**

Es ist mindestens eine Probe aus jeder Siegelung vom konditionierten Klarsichtbeutel oder -schlauchmaterial zu entnehmen.

**DGSV Leitlinie zu den Verpackungsprozessen gemäß DIN EN ISO 11607-2:2020**

In der Tabelle 3 der DGSV Leitlinie zu den Verpackungsprozessen wird eine jährliche erneute Prüfung gefordert.

**Auftragsbestätigung**

**Stempel:**

Datum: \_\_\_\_\_

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

Haben Sie Fragen? Dann  
kontaktieren Sie uns wie folgt:

**FREETEL: 0800-83 29 833**

**E-Mail: [service.center@henryschein.de](mailto:service.center@henryschein.de)**

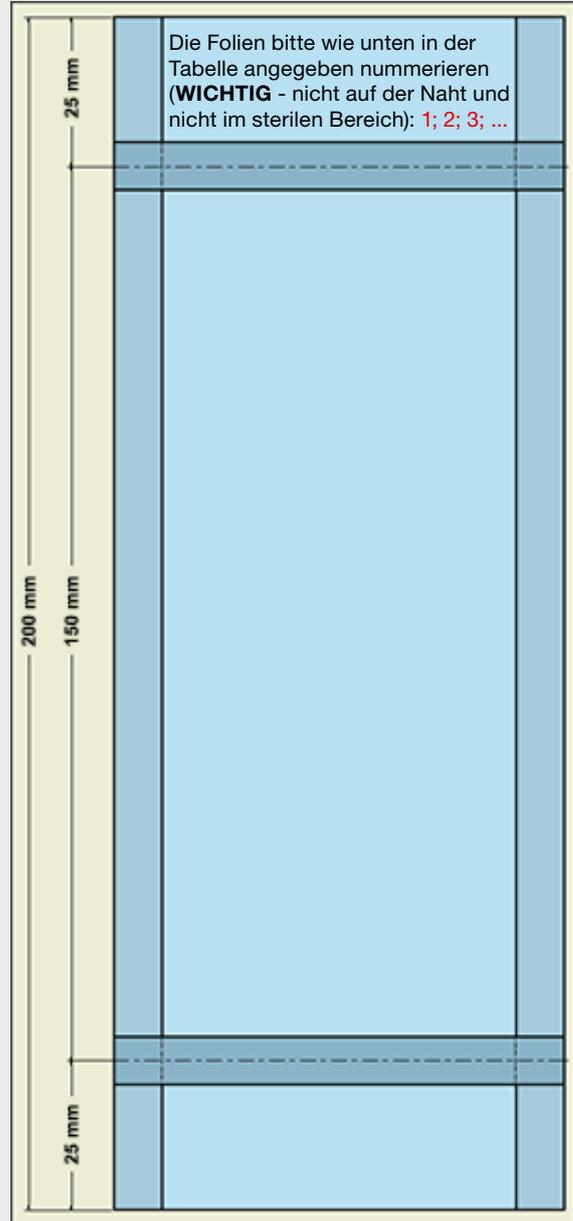
**[www.henryschein-dental.de/validierung](http://www.henryschein-dental.de/validierung)**

Preis in Euro zzgl. MwSt.. Irrtümer vorbehalten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen. Sie können der Übermittlung dieser Werbung ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich gegenüber der Henry Schein Dental Deutschland GmbH unter [werbewidersprueche@henryschein.de](mailto:werbewidersprueche@henryschein.de) widersprechen. Hinweise zum Datenschutz: Die Henry Schein Dental Deutschland GmbH verwendet Ihre oben angegebenen Daten zur Abwicklung Ihrer Bestellung. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter „Datenschutz“ auf [www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)

**Erfolg verbindet.**

**So erstellen sie die Siegelproben**

1. Bitte fertigen Sie für den Siegelnahtfestigkeitstest je Hersteller und je Breite ein Probenstück (wie rechts dargestellt) an. Sollten Sie nur eine Folienart und – breite verwenden, erstellen Sie bitte 3 Proben hiervon.
2. Diese sterilisieren sie dann in Ihrem Sterilisator. Bitte verwenden Sie hierbei das Programm mit der höchsten Temperatur und der längsten Haltezeit, das Sie in Ihrer Praxis verwenden, z.B. ein Universalprogramm mit folgenden Programmparametern (134°C 5:30 min.)
3. Füllen Sie nun bitte die Daten unten aus.
4. Zum Abschluss schicken sie dieses Formular zusammen mit den sterilisierten Folien (**bitte nicht knicken!**) an die auf der Vorderseite angegebene Adresse.



**Angaben zum Siegelgerät**

Hersteller: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Letzte Wartung durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Validiert, wenn ja wann?: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Sterilisator**

Hersteller: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Letzte Wartung durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Validiert, wenn ja wann?: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Siegelfolien-Proben**

Foliennr.:	Hersteller/Bezeichnung	Breite der Probe in cm	Haltbarkeitsdatum der Folie	Siegeltemperatur sofern bekannt*	Siegeldruck sofern bekannt*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					