

Antrag auf Durchführung eines Bewertungsverfahrens durch den VAH hinsichtlich der Wirksamkeit gegen Viren zur Aufnahme in die Desinfektionsmittel-Liste des VAH.

Sparte: Flächendesinfektion in Krankenhaus und Praxis

I. **Name des Präparates ¹:**

II. **a) Antragsteller / Korrespondenzadresse (genaue Anschrift)**

b) Angaben in der Liste (Pflichtfeld)

Firma (genaue Anschrift)

Hersteller (nur ausfüllen, wenn abweichend vom Antragsteller)

Soll die Adresse des **Herstellers** in der Liste erscheinen: ja nein

¹ es ist jeweils nur ein Präparat zu benennen / der Präparatname und die Angabe auf dem Gutachten müssen identisch sein.

III. a) Handelt es sich um die **Umbenennung (Umschreibung)** eines Präparates?

ja nein

Wenn ja:

Name des Original-Präparates:

Hersteller des Original-Präparates:

Präparat ist zertifiziert nicht zertifiziert zur Zertifizierung angemeldet

IV. **Angabe der Wirkstoffe³:** pro 100 g pro 100 ml

1.	CAS-Nr.:
2.	CAS-Nr.:
3.	CAS-Nr.:
4.	CAS-Nr.:
5.	CAS-Nr.:

V. **pH-Wert Produkt 100%^{4 5}:**

pH-Wert Produkt 1% in Aqua dest.:

Brechungsindex:

Dichte:

VI. Vorgesehener Verwendungszweck:

Flächendesinfektion in Krankenhaus und Praxis

belegt durch die Gutachten von: 1.) vom:

2.) vom:

3.) vom:

³ wirksame Bestandteile nach Menge und Art gemäß IUPAC und zusätzlich, falls davon abweichend gemäß den Angaben auf dem Etikett und denen im Prüfbericht

⁴ kann entfallen bei alkoholischen Produkten mit mehr als 60 Volumen-% Alkohol

⁵ bei pulverförmigen Produkten in Aqua dest.

⁶ Umbenennungen müssen auf dem Gutachten durch einen "Umschreibungsvermerk" kenntlich gemacht werden, sofern das Original Präparat getestet wurde und nicht die Umschreibung

VII. Beantragte Desinfektionswerte

	Flächendesinfektion zur Prophylaxe in Krankenhaus und Praxis				
	Einwirkzeit in min				
	5	15	30	60	240
viruzid					
begrenzt viruzid					

Der Antragsteller erklärt, dass er die zurzeit gültigen Bedingungen gemäß Verfahren 4 a der Geschäftsordnung des Fachausschusses für Virusdesinfektion der DVV, Fassung 18.11.05, sowie die Geschäftsordnung der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH kennt und sich mit diesen einverstanden erklärt.

.....
Datum

.....
Unterschrift und Firmenstempel

Zusatzinformation für die Online-Liste des VAH

① Webseite des Vertreibers

② E-Mail Kontaktperson:

③ Das Produkt ist mit anderen Konzentrations-Zeit-Relationen zudem aufgeführt in

RKI-Liste / Datum der Veröffentlichung:

DVG-Liste Lebensmittelbereich / Datum der Veröffentlichung:

DVG-Liste Tierhaltung/ Datum der Veröffentlichung:

④ Produkt wird vertrieben in:
(bitte Länder in internationaler Abkürzung angeben)

Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung dieser Informationen einverstanden

.....

Datum

.....

Unterschrift