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

Sparte: Händedesinfektion

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 Wirkstoffe**[3]: ☐ 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:

Händedesinfektion

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

Händedesinfektion:

Händedesinfektion					
	Hygienisch		Chirurgisch		
	Einwirkungszeit in min		Einwirkungszeit in min		
	1/2	**1**	**1 – 2,5**	**3**	**5**
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