

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

Sparte: Händedesinfektion Fläche Instrumente

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** im Zertifikat 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:

Händedesinfektion **Fläche** **Instrumente**

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:

	Hygienisch		Chirurgisch		
	Einwirkungszeit (min)		Einwirkungszeit (min)		
	1/2	1	1 – 2,5	3	5
viruzid					
begrenzt viruzid					

Flächendesinfektion

	Wischen		Organische Belastung		Einwirkzeit in min				
	mit	ohne	gering	hoch	5	15	30	60	240
viruzid									
begrenzt viruzid									

Instrumentendesinfektion:

	Organische Belastung		Einwirkzeit in min			
	gering	hoch	5	15	30	60
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