

# CHECKLISTE

## Zur Vorbereitung der Validierung eines Siegelprozesses

5-0008b-FO

<b>Ihre Adresse</b> (bei abweichendem Gerätestandort bitte entsprechende Adresse angeben)	
Ansprechpartner	
Durchwahl	
E-Mail-Adresse	

### Angaben zum Siegelgerät

Geräte-Hersteller			
Geräte-Typ		Seriennummer	
Datum der <b>letzten</b> Wartung		Datum der <b>nächsten</b> Wartung	

### Angaben zur genutzten Klarsicht-Verpackung

<b>Fabrikat 1</b> Hersteller / Bezeichnung	/
<b>Fabrikat 2</b> Hersteller / Bezeichnung	/
<b>Fabrikat 3</b> Hersteller / Bezeichnung	/

<b>Ihre Bemerkungen</b>	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Welchen Wochentag würden Sie für die Validierung bevorzugen?*					
sonstige Bemerkungen					

\* diese Angabe dient lediglich der Orientierung und Termin-Optimierung; eine Umsetzung kann nicht immer garantiert werden