

# MESSPROTOKOLL BESTRAHLUNGSSTÄRKE

Anschrift		Kontaktperson	
		Telefon	

Messinstrument					
Typ		SN		Nächste Kalibrierung	/
Sensorsystem (nur bei Variocontrol)		SN		Nächste Kalibrierung	/

Therapiegerät					
Sensorik		<b>ohne</b> integriertes Messgerät			integriertes Messgerät
Typ		SN			
Lampentyp		UVA		UVB	

Historie					
Datum der vorangegangenen Messung					
Bestrahlungsstärke (alt)		UVA	mW/cm <sup>2</sup>	UVB	mW/cm <sup>2</sup>

Messung					
Quartal		1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Betriebsstunden Gerät		Stunden			
Betriebsstunden Lampensatz		UVA	Stunden	UVB	Stunden
Bestrahlungsstärke (aktuell)		UVA	mW/cm <sup>2</sup>	UVB	mW/cm <sup>2</sup>

Gerätesteuerung	
Bestrahlungsstärke aktualisiert	Ja      Nein

Bemerkungen	

Datum der Messung	
Name/Unterschrift/Stempel	