

**Antrag auf Durchführung eines Konformitätsbewertungsverfahrens und auf Zertifikatserteilung durch den VAH entsprechend den derzeit geltenden Anforderungen und Methoden zur VAH-Zertifizierung chemischer Desinfektionsverfahren**

***Sparte: Hygienische Händewaschung***

**I. Name des Produktes <sup>1</sup>:**

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

**b) Angaben auf Zertifikat / Liste (Pflichtfeld)**

**Firma** (genaue Anschrift)

**Hersteller** (nur ausfüllen, wenn abweichend vom Antragsteller)

Soll die Adresse des **Herstellers** im Zertifikat erscheinen:      ja      nein

<sup>1</sup> Es ist jeweils nur ein Produkt zu benennen. Der Produktname und die Angabe auf dem Gutachten müssen identisch sein.

- |      |   |    |      |
|------|---|----|------|
| III. | Handelt es sich um eine <b>Zertifikatsverlängerung</b> (Übernahme)? | ja | nein |
|      | Handelt es sich um eine Änderung der Konzentration-Zeit-Relation?   | ja | nein |
|      | Handelt es sich um eine Änderung der Rezeptur?                      | ja | nein |

*Achtung: Bei einer Wirkstoffänderung wird der Antrag als Neuaufnahme behandelt!*

Anwendungsform:                      Flüssigkeit  
     Schaum  
     • Angabe, wie viel Schaum in ml oder g pro Hub abgegeben wird  
     • Angabe, wie viele Hübe angewendet werden sollen  
     Sonstiges

- IV. a) Handelt es sich um die **Umbenennung<sup>2</sup> (Umschreibung)** eines Produktes?

Ja                      nein

**Wenn ja:**

Name des Original-Produktes:

Hersteller des Original-Produktes:

Original-Produkt ist      zertifiziert      nicht zertifiziert      zur Zertifizierung angemeldet

- |    |  |           |            |
|----|--|-----------|------------|
| V. | <b>Angabe der Wirkstoffe<sup>3</sup></b> unter Angabe der CAS-Nr.: | pro 100 g | pro 100 ml |
|    | 1.   | CAS-Nr:   |            |
|    | 2.   | CAS-Nr:   |            |
|    | 3.   | CAS-Nr:   |            |
|    | 4.   | CAS-Nr.:  |            |
|    | 5.   | CAS-Nr.:  |            |

- VI. **pH-Wert Produkt 100%<sup>4</sup>:**

**pH-Wert Produkt 1% in Aqua dest.:**

**Brechungsindex:**

**Dichte:**

**Arzneimittelzulassung:**                      Nr.:

**Biozidzulassung/Registrierung:**      Nr.:

**Medizinprodukt:**                      CE-Kennzeichen:

**Kosmetikum:**                                      Reg.-Nr.:

<sup>2</sup> Umbenennungen müssen auf dem Gutachten durch einen "Umschreibungsvermerk" kenntlich gemacht werden, sofern das Original-Produkt getestet wurde und nicht die Umschreibung

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

<sup>4</sup> kann entfallen bei alkoholischen Produkten mit mehr als 60 Volumen-% Alkohol

**VII. Vorgesehener Verwendungszweck:**

**Hygienische Händewaschung**

- belegt durch die Gutachten von:
- |     |      |
|-----|------|
| 1.) | vom: |
| 2.) | vom: |
| 3.) | vom: |
| 4.) | vom: |

Beantragte Desinfektionswerte:

	<b>Hygienische Händewaschung</b>	
	Einwirkungszeit (min)	
	<b>1/2</b>	<b>1</b>
<b>bakterizid/levurozid</b>		

Einreibepreparat ohne Wasserzugabe – anschließend mit Wasser abspülen

Einreibepreparat mit Wasserzugabe „Wash and Rub“

Der Antragsteller erklärt, dass er die zurzeit gültigen Bedingungen der Anforderungen und Methoden zur VAH-Zertifizierung chemischer Desinfektionsverfahren und der Geschäftsordnung der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH kennt und mit diesen einverstanden ist.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und Firmenstempel

**Zusatzinformation für die Online-Liste des VAH**

① Webseite des Vertreibers

② E-Mail Kontaktperson:

③ Das Produkt ist ggf. 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)

Der Antragssteller erklärt sich mit der Veröffentlichung dieser Informationen einverstanden.

.....

Datum

.....

Unterschrift