BILAGA 1 Undersökningsmeny för laboratorium för klinisk mikrobiologi till tillståndsansökan

Laboratoriets namn

*** I anvisningarna fastställs hur undersökningsmenyn påverkar tillståndet**

Undersöknin nummer**	**Förkortning****	**Undersökningens namn** (vid undersökningar som görs på underentreprena namnet på det laboratorium som anlitas i intilliggande kolumn)	**Antal/ år**	**Intern kvalitetsgranskning** ja/nej	**Utomstående kvalitetsbedömning****** (antal omgångar)			**Ackrediterad undersökning** (ja/nej)	**Namn på laboratorium på underentreprenad**
					Labquality	**UKNEQAS**	**QCMD**		

* Anvisning
** Enligt Finlands Kommunförbunds Nomenklatur för laboratorieundersökningar
*** Enligt en rekommendation från THL:s arbetsgrupp för tillstånd till mikrobiologiska laboratorier
**** Antal besök av förrättare av prov för kvalitetsgranskning/år. Annan förrättare: utredning bör bifogas