

REINIGUNGS- UND DESINFEKTIONSNACHWEIS

DURCHGEFÜHRTE REINIGUNGEN GEMÄß REINIGUNGSPLAN

Betrieb: _____

Monat _____ Jahr: _____ Bereich: _____

Datum	Unterschrift des Reinigenden	ok	Nicht ok	Unterschrift des Kontrollierenden	Bemerkungen/Maßnahmen
1.		☐	☐		
2.		☐	☐		
3.		☐	☐		
4.		☐	☐		
5.		☐	☐		
6.		☐	☐		
7.		☐	☐		
8.		☐	☐		
9.		☐	☐		
10.		☐	☐		
11.		☐	☐		
12.		☐	☐		
13.		☐	☐		
14.		☐	☐		
15.		☐	☐		
16.		☐	☐		
17.		☐	☐		
18.		☐	☐		
19.		☐	☐		
20.		☐	☐		
21.		☐	☐		
22.		☐	☐		
23.		☐	☐		
24.		☐	☐		
25.		☐	☐		
26.		☐	☐		
27.		☐	☐		
28.		☐	☐		
29.		☐	☐		
30.		☐	☐		
31.		☐	☐		