

Kontrollliste (Durchführungsnachweis)

zur Durchführung der Arbeiten laut ausgehängtem Reinigungs- und Desinfektionsplan:

Monat/Jahr: _____

Datum	Reinigung u. Desinfektion: OK.	Reinigung u. Desinfektion: nicht OK.	Maßnahme bei Abweichung (Korrekturmaßnahmen)	Unterschrift
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.				