

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.				