

Vorgabe:

- Wöchentlich: Wände, Türen, Fliesen, Kühleinrichtungen, Umkleieräume, Aufenthaltsräume
- Desinfektion von Waschbecken und Abflüssen

Jahr: \_\_\_\_\_

Datum	Reinigung und Desinfektion durchgeführt			Prüfung durchgeführt			
	Reinigung durchgeführt	Desinfektion durchgeführt	Unterschrift	OK?	Nicht ok?	Nicht ok: Maßnahme	Unterschrift