Reinigungs- und Desinfektionsplan mit Nachweis

Woche vom: __ .__ . __ **bis** __ . __ . __ **Verantwortliche Person:** ……..

Bereiche Geräte	Reinigung		Desinfektion		Durchgeführt von (Namenszeichen)							Bemerkungen/ Maßnahmen/ Kontrolle
	Wie oft?	Womit?	Wie oft?	Womit?	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.	

Arbeitshilfen zur betrieblichen Eigendokumentation
Bezirksamt Spandau von Berlin
Abteilung Ordnungsamt
- Ordnungsamt -
Veterinär- und Lebensmittelaufsicht
Carl-Schurz-Str. 2/6, 13578 Berlin