Beispiel zur Dokumentation der Reinigung, Desinfektion und Schädlingskontrolle im Rahmen der Eigenkontrollmaßnahmen

LANDKREIS GÖTTINGEN
DER LANDRAT

Monat/ Jahr:_____

Bereich	Intervall	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
Fußböden	täglich																															
Waschbecken	täglich																															
Arbeitstisch	täglich																															
Abfallbehälter	täglich																															
Toiletten	täglich																															
Türen	wöchentlich Montags																															
Kühlschrank-dichtungen	wöchentlich Dienstags																															
Schankanlage	wöchentlich Mittwochs																															
Abzug	monatlich z. B. jeder 1.																															
Kühlräume	monatlich z. B. jeder 1.																															

Die durchgeführte Reinigung gemäß Vorgabe muss mit Unterschrift-Kürzel bestätigt werden. Bei Bedarf muss zusätzlich gereinigt werden.
An Tagen, an denen eine Desinfektion durchgeführt wurde, muss diese zusätzlich durch eine farbliche Markierung dokumentiert werden.

_____

Name des Desinfektionsmittels Konzentration Einwirkzeit

Durchführung und Erfolg der Reinigung wurde kontrolliert: _____

Datum Unterschrift

Die aufgestellten **Schädlingsboxen** wurden kontrolliert: _____

(keine Schlagfallen) Ergebnis der Kontrolle Datum Unterschrift

Beispiel zur Dokumentation der Reinigung, Desinfektion und Schädlingskontrolle im Rahmen der Eigenkontrollmaßnahmen

LANDKREIS GÖTTINGEN
DER LANDRAT

Monat/ Jahr:_____

Bereich	Intervall	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

Die durchgeführte Reinigung gemäß Vorgabe muss mit Unterschrift-Kürzel bestätigt werden.
An Tagen, an denen eine Desinfektion durchgeführt wurde, muss diese zusätzlich durch eine farbliche Markierung dokumentiert werden.

_____

Name des Desinfektionsmittels Konzentration Einwirkzeit

Durchführung und Erfolg der Reinigung wurde kontrolliert: _____

Datum Unterschrift

Die aufgestellten **Schädlingsboxen** wurden kontrolliert: _____

(keine Schlagfallen) Ergebnis der Kontrolle Datum Unterschrift