



Kontrolle der Reinigung und Desinfektion!

Monat und Jahr: _____

Tag	Durchgeführt von	Welche Bereiche	Gereinigt	Desinfiziert	Unterschrift	Bemerkung
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.						