Reinigungs- und Desinfektionsplan

Was wird wann, womit und von wem gereinigt? Durchführung täglich mit Kürzel bestätigen.

Betrieb: _____ Bereich/Gerät: _____ Monat/Jahr: _____ Verantwortlich: _____

Bereich / Gegenstand	Häufigkeit	Mittel / Dosierung	Methode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14