

Reinigungs- und Desinfektionsdokumentation

Tägliche Aufzeichnung (Datum): _____
für Arbeitsmittel/Zimmer/Raum/: _____

| Was? | Wann ? | Wie? | Womit? | Dosierung/ Einwirkung | Verantwortlich (Name in Druckbuchstaben) | Unterschrift: | Bemerkungen |
|------|--------|------|--------|--------------------------|--|---------------|-------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Für eine neue Zeile in das rechte Feld klicken und anschließend die Tabulatortaste drücken