

Reinigungs- und Desinfektionsplan Monat / Jahr: _____

Bereich: _____

Was ? →															
Datum ↓													Bemerkung		
Wie oft? →															
01.															
02.															
03.															
04.															
05.															
06.															
07.															
08.															
09.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															
25.															
26.															
27.															
28.															
29.															
30.															
31.															
R = Reinigung								D = Desinfektion							

Reinigungsmittel:

Desinfektionsmittel: