

Hygienecheckliste – Allgemein

Betrieb: _____

Ort der Prüfung: _____

Datum der Prüfung: _____

Prüfbereich	O.K.	nicht O.K.	Bemerkungen
Zustand von Decken, Wänden und Fußböden/Fenster			
Be- und Entlüftung/Beleuchtung			
Abfallentsorgung			
Gerätekunftsionsfähigkeit			
Zustand der Einrichtungsgegenstände			
Zustand der Arbeitsgeräte			
Reinigungs- und Desinfektionsanlagen funktionsfähig			
Tragen sauberer Arbeitskleidung und Kopfbedeckung			
Kein Schmuck vorhanden			
Gesundheitlicher Zustand des Personals			
Belehrungen des Personals nach §§ 42 und 43 IfSG			

Prüfung durchgeführt: _____

Geprüft durch die Leitung: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____