Reinigungs- und Desinfektionsplan

Bitte tragen Sie die durchgeführten Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in den entsprechenden Spalten ein!
Ein Kreuz für betreffende Spalten genügt.

Datum	Uhrzeit	Toilette	Waschraum	Sozialräume	restliche Unterkunft	Unterschrift