

<u>Protokoll:</u>	Sollreinigungsleistung:
Protokoll-Nummer:	Vorgesetzte / er
Erstellt am:	00.00.2014
Erstellt von:	Name / Vorname
Unterschrift:	Unterschrift
Vorgesetzte / er:	Name / Vorname
Unterschrift:	Unterschrift

Gebäude/Gebäudeteil: _____

Beschreibungen der Tätigkeiten und Intervall:

Tätigkeiten definiert mit: **täglich, wöchentlich oder monatlich**

Sauberkeit:

- ✓ **WCs und Urinale:** **täglich**
- ✓ **Waschbecken:** **täglich**
- ✓ **Spiegel:** **täglich**
- ✓ **Türen / Türgriffe:** **täglich**

✓ Fenster:	wöchentlich
✓ Telefonanlagen:	täglich
✓ Bildschirme & Tastaturen:	täglich
✓ Arbeitsflächen:	täglich
✓ Mülleimer:	täglich
✓ Mülltrennsysteme:	täglich
✓ Müllplatz:	wöchentlich
✓ Mobiliar wie Tische, Regale, ...:	wöchentlich
✓ Lagerräume:	wöchentlich
✓ Putzkammer:	wöchentlich
✓ Seminar- & Arbeitsräume:	täglich
✓ Büros:	täglich
✓ Fußboden:	täglich
✓ Küche:	täglich
✓ Kantine:	täglich
✓ Teeküche:	täglich
✓ Eingangsbereich:	täglich

Die Kontrolle der Reinigungsqualität ergibt sich in besonderem Maße aus dem Leistungsverzeichnis bzw. der Stellenbeschreibung der Reinigungskräfte. Kontrollen können nur für Leistungen erfolgen, die beauftragt wurden. Sollte die Qualität nicht ausreichen, so sollte ggf. eine Anpassung der Leistungsbeschreibung erfolgen.

<u>Protokoll:</u>	Sollreinigungsleistung:
Protokoll-Nummer:	Vorgesetzte / er
Erstellt am:	00.00.2014
Erstellt von:	Name / Vorname
Unterschrift:	Unterschrift
Vorgesetzte / er:	Name / Vorname
Unterschrift:	Unterschrift

