

ANWENDUNGS- UND HYGIENEPROTOKOLL

Dieses Formular dient als tägliche oder wöchentliche Kontrolle der hygienischen Standards.

Prüfkriterium	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa	So
Arbeitsplatz gereinigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handschuhe getragen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desinfektionsmittel vorrätig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Testmaterial vollständig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abfall korrekt entsorgt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reader gereinigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Verantwortliche Person: _____

Unterschrift: _____