

Temperatur-Checkliste

Ausgabeküche

Monat / Jahr :

Kühleinrichtung	HACCP Grenzwerte
1. Tageskühlschrank	≤ 7 °C

*Bei Grenzwertüberschreitung ist die Ware ggf. in eine andere Kühleinrichtung umzulagern.

Datum	1./ °C	Name / Unterschrift	Bemerkung/ Maßnahmen*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Checkliste Reinigung und Desinfektion

Monat / Jahr :

Objekt: Küche / Ausgabe /Lager

Datum	Name / Unterschrift Ausführender (gereinigt gemäß Hygieneplan)	Bemerkung / Maßnahmen	Kontrolle
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Checkliste Reinigung und Desinfektion

Monat / Jahr :

Objekt: **Sozialeinrichtungen (Toilette, Durchgänge, Umkleideräume)**

Datum	Name / Unterschrift Ausführender (gereinigt gemäß Hygieneplan)	Bemerkung / Maßnahmen	Kontrolle
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

