**Kontaktdaten**

**Firmenname:** ……………………………………………………………………………….…………

**Adresse (Firmensitz):** ……………………………………………………………………………….…………

**Adresse (Objekt):**  wie Firmensitz  weicht ab: ……………………………………..…………..

**Ansprechpartner:** …………………………………………………………………………………………..

**Hygienebeauftragter:** …………………………………………………………………………………………..

**Telefon:** …………………………………………………………………………………………..

**eMail:** …………………………………………………………………………………………..

**QM-System**

Nein  Ja  EN ISO 9001  EN ISO 14001 OHSAS 18001 anderes …………………

**Objektart**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apotheke | Büro | Kanzlei | Ordination | Schule |
| Bank | Geschäftslokal | Kindergarten | privat | sonst. ………….. |

**Frequenz / Intervall**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mo** | **Di** | **Mi** | **Do** | **Fr** | **Sa** | **So** | **FT** | **2 x M** | **1 x M** |
| Bisherige Frequenz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gewünschte Frequenz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Zeitraum**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **von - bis** | **Uhr** | **zwischen - und** | **Uhr** |

**Organisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Reviersystem | Kolonnensystem | gemischtes System |

**Allgemeine Information**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gesamtfläche**  ……………..m² | | **Anzahl der Räume**  …………….. Zimmer | | | **Glastrennwände**  Nein  Ja ……………m² | |
| **Frequentierung d. Objektes**  gering  mittel  hoch | | **Versorgungswege**  lang  kurz  problematisch | | | **Baulicher Zustand**  gut  mittel  schlecht | |
| **Waschmaschinenanschluss**  Moppe werden gefahren  vorhanden  nicht vorhanden | | **Müllentsorgung**  Trennung  zentrale Sammlung  Entsorgung Müllcontainer | | | **Material**  stellt AG zur Verfügung  wird gebraucht | |
| **Putzkammer**  Ja  Nein | **Fahrstuhl / Lift**  Ja  Nein | | **Bisherige Reinigung**  Eigenreinigung  Fremdreinigung | **Alarmanlage**  Ja  Nein | | **Schlüssel**  Ja  Nein |

**Fußbodenbelag**

|  |  |
| --- | --- |
| **elastische** Beläge  Gummi / Kautschuk ………. m²  Kork ………. m²  Linoleum ………. m²  PVC ………. m² | **textile** Beläge  pflanzliche Faser …….. m²  synthetische Faser …….. m²  tierische Faser …….. m² |
| **Holz**  Laminat ………. m²  Parkett ………. m² | **Stein**  säureempfindlich …….. m²  säurefest …….. m² |
| **Fliesen**  Steingut ………. m²  Steinzeug ………. m²  Feinsteinzeug ………. m² | **sonstiges**  …………………….. …….. m²  …………………….. …….. m²  …………………….. …….. m² |
| **Nadelprobe durchgeführt?**  Ja  Nein | **Säuretest durchgeführt?**  Ja  Nein |

**Küche**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Teeküche**  Ja  Nein  ……… | **Geschirrspüler**  **ein- & ausräumen?**  Ja  Nein | **Geschirrtücher**  **wechseln?**  Ja  Nein | **Kühlschrank innen reinigen?**  Ja  Nein | **Handtuch- & Seifen-**  **spender nachfüllen?**  Ja  Nein | **Des-infektion**  Ja  Nein |

**Sanitärbereich**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Desinfektion**  Ja  Nein | **Duschanlagen**  Ja …….  Nein | **Badewannen**  Ja …….  Nein | **Hygieneprodukte nachfüllen**  stehen zur Verfügung  müssen organisiert werden |

**Sonderreinigung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Schäden an Oberflächen**  Nein  Ja  Welche? ……………………………………….. | **Müssen Bereiche vor Auftragsübernahme**  **Grundgereinigt werden?**  Ja  Nein |
| **Regelmäßige Fensterreinigung gewünscht?**  Nein  Ja Intervall ……………. Zeitraum ………. | **Regelmäßige Grundreinigung gewünscht?**  Nein  Ja Intervall ……………. Zeitraum ………. |