



Hinweis zur Verwendung der Vorlage:

Diese Vorlage stellt ein unverbindliches Muster dar. Sie wurde mit größter Sorgfalt erstellt, dennoch übernimmt clockin GmbH keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität der enthaltenen Informationen. Die Nutzung erfolgt auf eigene Verantwortung.

Die Vorlage dient lediglich als Orientierung und Formulierungshilfe und muss an den jeweiligen Einzelfall angepasst werden. Sie ist möglicherweise nicht in allen Fällen geeignet, den beabsichtigten Zweck zu erfüllen.

Bitte lösche diesen Hinweis, bevor du die Vorlage weiterverwendest.

Objektbegehung

Objektname:

Durchgeführt von:

Durchgeführt am:

Raum 1

Raumbezeichnung (Gebäude, Etage, Raumnummer etc.)

Reinigungshäufigkeit/-tag

Element	Bewertung: 5: ausgezeichnet / 0: ungenügend	Bei ≤ 3 : Welche Verbesserungen müssen vorgenommen werden?	Nachreinigung erforderlich?		Wurden Bilder gemacht?	
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein

Weitere Bemerkungen:

Objektbegehung

Objektname:

Durchgeführt von:

Durchgeführt am:

Raum 2

Raumbezeichnung (Gebäude, Etage, Raumnummer etc.)

Reinigungshäufigkeit/-tag

Element	Bewertung: 5: ausgezeichnet / 0: ungenügend	Bei ≤ 3 : Welche Verbesserungen müssen vorgenommen werden?	Nachreinigung erforderlich?		Wurden Bilder gemacht?	
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein

Weitere Bemerkungen:

Objektbegehung

Objektname:

Durchgeführt von:

Durchgeführt am:

Raum 3

Raumbezeichnung (Gebäude, Etage, Raumnummer etc.)

Reinigungshäufigkeit/-tag

Element	Bewertung: 5: ausgezeichnet / 0: ungenügend	Bei ≤ 3 : Welche Verbesserungen müssen vorgenommen werden?	Nachreinigung erforderlich?		Wurden Bilder gemacht?	
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein

Weitere Bemerkungen

Objektbegehung

Objektname:

Durchgeführt von:

Durchgeführt am:

Arbeitsmittel

Befindet sich das Equipment in einem einwandfreien Zustand?

ja

nein

Bei nein: Angaben zu defekten Equipment

Bei Nein: Reparatur oder Austausch wurde

Ist ein Objektordner vorhanden?

Ist der Objektordner aktuell und vollständig?

Bei nein: Was muss aktualisiert werden?

Datum, Ort

Unterschrift Prüfer