**Kontrolle Vorbereitung**

**Überprüfung der Sauberkeit und Sichtkontrolle**

**Kalenderwoche/Jahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mit „ok“ und Unterschrift bestätigen. Evtl. Abweichungen eintragen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MO** | **Di** | **Mi** | **Do** | **Fr** |
| Hände gereinigt und desinfiziert? |  |  |  |  |  |
| Konvektomat: Sauber und desinfiziert?  |  |  |  |  |  |
| GN – Behälter: Sauber und desinfiziert? |  |  |  |  |  |
| Kühlkost-/TK-Speisen: MHD, Aussehen, Geruch ok? |  |  |  |  |  |