**Hygiene in sanitären Einrichtungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungsbedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Sind ausreichend Toiletten, Urinale und Handwaschgelegenheiten vorhanden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden regelmäßig genutzte Toilettenräume arbeitstäglich mindestens einmal in üblicher Weise gereinigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird in den Toilettenräumen eine wirksame Lüftung gewährleistet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Stehen genügend Wasch- und Duschräume zur Verfügung? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist die Be- und Entlüftung der Sanitärräume so eingerichtet, dass während ihrer Nutzung keine Zugluft auftritt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden mindestens 21 °C Lufttemperatur in den genutzten Sanitärräumen erreicht? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Lassen sich Fußboden und Wände in den Sanitärräumen leicht reinigen und ggf. desinfizieren, was arbeitstäglich erfolgt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die Fußböden auch im feuchten Zustand noch rutschhemmend, sodass Trittsicherheit gegeben ist? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die Umkleideräume ausreichend groß, ggf. mit Trennung nach rein und unrein? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind vorhandene Bodeneinläufe mit einem Geruchsverschluss ausgestattet, dessen Sperrwasser regelmäßig erneuert wird? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung