

QUALITÄTSKONTROLLBERICHT

1. OBJEKT- UND KONTROLLDATEN

Kunde / Auftraggeber:		Kontroll-Nr.:	
Objekt / Liegenschaft:		Objekt-Nr.:	
Objektadresse:		Vertrags-Nr.:	
Datum der Kontrolle:		Uhrzeit:	
Leistungsbereich:		Turnus:	
Kontrolliert durch:		Objektleitung:	
Ansprechpartner Kunde:		Telefon / E-Mail:	

Art der Kontrolle:

☐

Regelkontrolle

☐

Stichprobenkontrolle

☐

Anlasskontrolle

2. GESAMTBEWERTUNG

Gesamtbewertung der Qualität:


☐ Sehr gut

☐ Gut

☐ Abweichung

☐ Nicht zufriedenstellend

Kurzbewertung / Zusammenfassung:

3. ALLGEMEINE FESTSTELLUNGEN

Prüfpunkt	Status	Bemerkung
Reinigungskräfte vollständig und pünktlich im Einsatz		
Arbeitskleidung und Erscheinungsbild entsprechen den Anforderungen		
Reinigungsgeräte und -materialien vorhanden und ordnungsgemäß		
Sicherheits- und Hygienestandards werden eingehalten		
Verbrauchsmaterialien in ausreichender Menge verfügbar		

4. DETAILIERTE QUALITÄTSPRÜFUNG

Nr.	Bereich / Prüfkriterium	Sehr gut	Gut	Abw.	N/A	Bemerkung / Feststellung
01	Eingangsbereich / Windfang					
02	Verkehrsflächen / Flure / Treppenhaus					
03	Aufzugsbereich					
04	Büro- / Arbeitsbereiche					
05	Besprechungsräume					
06	Sanitärbereiche					
07	Küche / Teeküche					
08	Böden					
09	Oberflächen / Möbel					
10	Glasflächen / Türen					
11	Abfallentsorgung					
12	Verbrauchsmaterialien					
13	Sonstiger Bereich					

Bewertungskriterien:

Sehr gut = keine Mängel

Gut = geringe Mängel

Abweichung = Handlungsbedarf

N/A

5. ABWEICHUNGEN UND MASSNAHMEN

Mangel-Nr.	Betroffener Bereich	Beschreibung des Mangels	Priorität	Sofort- / Korrekturmaßnahme	Verantwortlich	Frist
01						
02						
03						
04						

6. NACHKONTROLLE UND ERGEBNIS

Mangel-Nr.	Nachkontrolle durch	Datum	Behoben	Teilweise	Nicht behoben	Bemerkung
01						
02						
03						
04						

7. FOTODOKUMENTATION

Foto 1 vorher / nachher	Foto 2 vorher / nachher	Foto 3 vorher / nachher	Foto 4 vorher / nachher
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

8. ABSCHLUSS UND BESTÄTIGUNG

Abschlussdatum:	Nächste Regelkontrolle:	Abschlussstatus: ☐ abgeschlossen
-----------------	-------------------------	---

Qualitätskontrolle EGD _____ Name / Datum / Unterschrift	Objektleitung EGD _____ Name / Datum / Unterschrift	Auftraggeber / Kunde (optional) _____ Name / Datum / Unterschrift
--	---	---