

OBJEKTKONTROLLBERICHT

1. OBJEKT- UND VERTRAGSDATEN

Kunde / Auftraggeber:		Kontroll-Nr.:	
Objekt / Liegenschaft:		Objekt-Nr.:	
Objektadresse:		Vertrags-Nr.:	
Leistungsbeginn:		Kontrolldatum:	
Leistungsbereich:		Kontrollzeit:	
Objektleitung EGD:		Kundenansprechpartner:	

Art der Objektkontrolle: ☐ Regelkontrolle ☐ Stichprobe ☐ Anlasskontrolle ☐ Erstkontrolle

2. PERSONAL- UND EINSATZKONTROLLE

Prüfpunkt	Status	Bemerkung
Geplante Personalstärke laut Einsatzplanung		
Tatsächlich eingesetzte Mitarbeiter		
Pünktlichkeit / Anwesenheit		
Arbeitskleidung / gepflegtes Erscheinungsbild		
Einweisung in objektspezifische Anforderungen vorhanden		
Vertretungsregelung bei Ausfall sichergestellt		

3. ALLGEMEINER OBJEKTZUSTAND

Prüfbereich	I.O.	Abw.	N/A	Bemerkung
Zugänge / Eingangsbereiche				
Flure / Verkehrswege				
Sanitärbereiche				
Arbeits- / Nutzflächen				
Nebenräume / Lager				
Gesamteindruck des Objekts				

4. DETAILLIERTE OBJEKTBEGEHUNG

Nr.	Prüfbereich / Kriterium	i.O.	Abw.	N/A	Bemerkung / Feststellung
01	Leistungsverzeichnis am Objekt bekannt / verfügbar				
02	Reinigungsintervalle werden eingehalten				
03	Reinigungsqualität entspricht den Anforderungen				
04	Sanitärhygiene und Verbrauchsmaterialien				
05	Bodenflächen / Rand- und Eckbereiche				
06	Oberflächen / Mobiliar / Kontaktflächen				
07	Glas- und Sichtflächen				
08	Abfallentsorgung / Mülltrennung				
09	Reinigungsraum / Materiallager				
10	Geräte und Maschinen funktionsfähig				
11	Reinigungsmittel korrekt gelagert / gekennzeichnet				
12	Dosierung und Anwendung gemäß Vorgaben				
13	Arbeitsschutz / Warningschilder / PSA				
14	Flucht- und Verkehrswege frei				
15	Objektschlüssel / Zutrittsregelung eingehalten				
16	Besondere Kundenanforderungen umgesetzt				

5. MATERIAL, GERÄTE UND ORGANISATION

Kontrollpunkt	Status	Bemerkung
Materialbestand ausreichend		
Geräte / Maschinen sauber und einsatzbereit		
Reinigungsmittel sicher und geordnet gelagert		
Reinigungsraum ordentlich / zugänglich		

6. FESTSTELLUNGEN, MÄNGEL UND MASSNAHMEN

Nr.	Bereich	Feststellung / Mangel	Priorität	Maßnahme	Verantwortlich	Frist
01						
02						
03						
04						

7. NACHKONTROLLE / MASSNAHMENVERFOLGUNG

Nr.	Nachkontrolle durch	Datum	Erledigt	Offen	Ergebnis / Bemerkung
01					
02					
03					
04					

8. FOTODOKUMENTATION

Foto 1 Objekt / Feststellung	Foto 2 Objekt / Feststellung	Foto 3 Objekt / Feststellung	Foto 4 Objekt / Feststellung
--	--	--	--

9. GESAMTBEWERTUNG UND ABSCHLUSS

 Gesamtbewertung:
 ☐ Sehr gut
 ☐ Gut
 ☐ Mit Abweichungen
 ☐ Handlungsbedarf

Abschlussbemerkung / weitere Schritte:

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