

REKLAMATIONSBERICHT

1. REKLAMATIONS- UND OBJEKTDATEN

Reklamations-Nr.:		Eingangsdatum:	
Kunde / Auftraggeber:		Eingang Uhrzeit:	
Objekt / Liegenschaft:		Objekt-Nr.:	
Objektadresse:		Vertrags-Nr.:	
Ansprechpartner Kunde:		Telefon / E-Mail:	
Aufgenommen durch EGD:		Objektleitung EGD:	

2. ART UND PRIORITÄT DER REKLAMATION

Reklamationsart:

☐ Reinigungsqualität

☐ Personal

☐ Material

☐ Organisation

☐ Hygiene

☐ Leistungsumfang

☐ Termin / Zeit

☐ Sonstiges

Priorität:

☐ Niedrig

☐ Mittel

☐ Hoch

☐ Dringend

3. BESCHREIBUNG DER REKLAMATION

Detaillierte Beschreibung / betroffener Bereich:

4. ERSTEINSCHÄTZUNG / SOFORTMASSNAHME

Betroffener Leistungsbereich:			
Ersteinschätzung durch EGD:			
Sofortmaßnahme erforderlich:	Ja	Nein	
Sofortmaßnahme / erste Reaktion:			
Kunde über Bearbeitung informiert:	Ja	Nein	Datum / Uhrzeit: _____

5. PRÜFUNG UND URSACHENANALYSE

Prüfpunkt	Feststellung / Ergebnis
Reklamation vor Ort geprüft	
Leistungsverzeichnis / Soll-Leistung geprüft	
Mitarbeiter / Beteiligte angehört	
Objekt- / Kontrollunterlagen geprüft	
Mögliche Ursache festgestellt	

Ursachenbeschreibung:

6. KORREKTUR- UND VERBESSERUNGSMASSNAHMEN

Nr.	Maßnahme	Verantwortlich	Frist	Status
01				
02				
03				
04				

7. PERSONAL / UNTERWEISUNG / ORGANISATION

Maßnahme	Ja	Nein	Bemerkung
Mitarbeiter informiert / unterwiesen			
Objektleitung informiert			
Arbeitsablauf angepasst			
Reinigungsmittel / Material angepasst			
Zusätzliche Kontrolle eingeplant			
Weitere organisatorische Maßnahme erforderlich			

8. NACHKONTROLLE

Nachkontrolldatum:		Uhrzeit:	
Nachkontrolle durch:		Objektleitung:	
Betroffener Bereich:		Reklamations-Nr.:	

Ergebnis der Nachkontrolle: ☐ vollständig behoben ☐ teilweise behoben ☐ nicht behoben

Feststellung / Ergebnis:

9. FOTODOKUMENTATION

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

10. REKLAMATIONSABSCHLUSS

Abschlussstatus: ☐ abgeschlossen ☐ weitere Maßnahme offen ☐ erneute Nachkontrolle

Abschlussdatum:		Kunde informiert am:	
Kundenrückmeldung:		Nächster Prüftermin:	

Abschlussbemerkung / vorbeugende Maßnahme:

11. BESTÄTIGUNG

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