

SCHULUNGSNACHWEIS

1. SCHULUNGS- UND MITARBEITERDATEN

Mitarbeiter/in:		Personal-Nr.:	
Schulungsthema:		Schulungs-Nr.:	
Einsatzobjekt / Bereich:		Datum:	
Schulungsleitung:		Dauer:	
Ort / Schulungsform:		Objektleitung EGD:	

2. ART UND ANLASS DER SCHULUNG

☐ Ersts Schulung ☐ Wiederholung ☐ Nachschulung ☐ Objektspezifisch ☐ Sonstige

Schulungsform: ☐ Theorie ☐ Praxis ☐ Theorie + Praxis ☐ Digital / Präsentation

3. VERMITTELTE SCHULUNGSINHALTE

Schulungsinhalt	Vermittelt	N/A	Bemerkung
Reinigungsverfahren / fachgerechte Arbeitsweise			
Hygienevorgaben und Farbsystem			
Reinigungsmittel, Dosierung und Anwendung			
Geräte / Maschinen / Arbeitsmittel			
Arbeitssicherheit und persönliche Schutzausrüstung			
Qualitätsanforderungen / Eigen- und Objektkontrolle			
Objektspezifische Abläufe und Kundenanforderungen			

4. LERN- UND VERSTÄNDNISKONTROLLE

Schulungsinhalte verstanden: ☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Praktische Umsetzung geprüft: ☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht erforderlich

Ergebnis / offene Fragen / weiterer Schulungsbedarf:

5. SCHULUNGSSTATUS UND BESTÄTIGUNG

Status: ☐ erfolgreich abgeschlossen ☐ Nachschulung erforderlich ☐ weitere Einweisung

Der/die Mitarbeiter/in bestätigt die Teilnahme und den Erhalt der vermittelten Schulungsinhalte.

Schulungsleitung / EGD Name / Datum / Unterschrift	Mitarbeiter/in Name / Datum / Unterschrift
---	---