

MONATLICHER QUALITÄTSBERICHT

1. BERICHTS- UND OBJEKTDATEN

Berichtsmonat:		Berichts-Nr.:	
Kunde / Auftraggeber:		Objekt-Nr.:	
Objekt / Liegenschaft:		Vertrags-Nr.:	
Objektadresse:		Leistungsbereich:	
Ansprechpartner Kunde:		Objektleitung EGD:	
Bericht erstellt durch:		Erstellungsdatum:	

2. MANAGEMENT SUMMARY / MONATSBEWERTUNG

Gesamtbewertung der Reinigungsqualität:

☐ sehr gut

☐ gut

☐ befriedigend

☐ kritisch

Zusammenfassung des Berichtsmonats / wesentliche Entwicklungen:

3. QUALITÄTSKENNZAHLEN – MONATSÜBERSICHT

Kennzahl	Soll / Ziel	Ist	Vormonat	Bewertung / Bemerkung
Durchgeführte Qualitätskontrollen				
Festgestellte Mängel				
Kundenreklamationen				
Abgeschlossene Korrekturmaßnahmen				
Offene Maßnahmen zum Monatsende				
Nachkontrollen / Wirksamkeitsprüfungen				
Mitarbeiter-Unterweisungen / Schulungen				

4. DURCHGEFÜHRTE QUALITÄTS- UND OBJEKTKONTROLLEN

Datum	Bereich / Kontrollart	Ergebnis	Mängel	Maßnahme / Verweis

5. QUALITÄTSEBWERUNG NACH LEISTUNGSBEREICH

Leistungsbereich	Sehr gut	Gut	Abw.	N/A	Bemerkung
Bodenflächen					
Sanitärbereiche					
Oberflächen / Mobiliar					
Kontaktflächen					
Küche / Sozialräume					
Glas- / Sichtflächen					
Abfallentsorgung					
Reinigungs- / Nebenräume					
Gesamteindruck Objekt					

6. BESONDERE FESTSTELLUNGEN AUS DEN KONTROLLEN

Positive Entwicklungen, wiederkehrende Abweichungen oder objektspezifische Auffälligkeiten:

7. REKLAMATIONEN UND KUNDENRÜCKMELDUNGEN

Datum	Reklamation / Rückmeldung	Priorität	Status	Abschluss / Maßnahme

8. MÄNGEL UND KORREKTURMASSNAHMEN

Nr.	Mangel / Abweichung	Korrekturmaßnahme	Verantwortlich	Frist	Status
01					
02					
03					
04					
05					
06					

9. URSACHEN / WIEDERHOLUNGSFEHLER

Wiederkehrende Mängel festgestellt:

☐ Ja

☐ Nein

Ursachenanalyse / erkennbare Muster / erforderliche Präventionsmaßnahmen:

10. PERSONAL, UNTERWEISUNG UND SCHULUNG

Thema / Maßnahme	Anzahl / Datum	Status	Bemerkung
Objektspezifische Unterweisungen			
Qualitätsbezogene Nachschulungen			
Hygiene-Unterweisungen			
Arbeitssicherheits-Unterweisungen			
Neue Mitarbeiter eingewiesen			
Zusätzlicher Schulungsbedarf			

11. HYGIENE- UND ARBEITSMITTELSTATUS

Kontrollbereich	i.O.	Abw.	N/A	Bemerkung
Hygienestandards / Farbsystem				
Reinigungsmittel / Dosierung				
Reinigungstextilien / Mopps				
Geräte / Maschinen				
PSA / Arbeitsschutzmittel				
Materialbestand / Verbrauchsmaterial				
Lagerung / Reinigungsraum				

12. ORGANISATION UND LEISTUNGSERBRINGUNG

Prüfpunkt	Bewertung / Feststellung
Personaleinsatz / Besetzung	
Einhaltung der Reinigungsintervalle	
Kommunikation mit Auftraggeber	
Dokumentation / Nachweise	
Vertretungs- / Ausfallmanagement	

13. MASSNAHMENPLAN FÜR DEN FOLGEMONAT

Nr.	Maßnahme / Qualitätsziel	Verantwortlich	Termin	Erfolgskriterium	Status
01					
02					
03					
04					
05					
06					

14. QUALITÄTSZIELE / SCHWERPUNKTE FOLGEMONAT

Geplante Verbesserungen, Präventionsmaßnahmen und operative Schwerpunkte:

15. GESAMTFAZIT UND EMPFEHLUNG

 Qualitätsentwicklung:
 ☐ verbessert
 ☐ stabil
 ☐ verschlechtert
 ☐ Beobachtung nötig

Gesamtfazit / Empfehlung der Objektleitung:

16. FREIGABE DES MONATLICHEN QUALITÄTSBERICHTS

Der Bericht dokumentiert die Qualitätsentwicklung und die für den Folgemonat festgelegten Maßnahmen.

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