

Vorbelegung Anzahl Personen: _____

Abreisedatum und -Uhrzeit: _____ Uhr

Vorbelegung Nutzung (neben Küche, Wohn/Esszimmer):

- ☐ Bad/WC Erdgeschoss
 ☐ Schlafzimmer Obergeschoss
☐ Kinderzimmer Obergeschoss
☐ Abreise-Checkliste liegt vollständig und unterzeichnet vor
☐ Kontrolle erfolgt

Reinigungsprotokoll:

Datum: _____

Verwendete/s Reinigungsmittel (RM): _____

Verwendete Flächendesinfektionsmittel (FDM): _____

Raum	RM/FDM *)					RM/FDM **)
	Boden *)	Schalter	Tür- klinken	Fenster- Griffe	Griffhl./M obiliar	Geräte / Sonstiges
<input type="checkbox"/> EG - Flur						
<input type="checkbox"/> EG - Wohnzimmer						
<input type="checkbox"/> EG - Esszimmer						
<input type="checkbox"/> EG - Küche						
<input type="checkbox"/> EG - Waschflur						
<input type="checkbox"/> EG - Bad						
<input type="checkbox"/> Treppe						
<input type="checkbox"/> OG - Flur						
<input type="checkbox"/> OG - Kinderzimmer						
<input type="checkbox"/> OG - Schlafzimmer						
<input type="checkbox"/> Außenbereich						<input type="checkbox"/> Schlüsseltresor / Schlüssel

- ☐ Ferienhaus gelüftet

 Unterschrift Reinigungskraft

*) W: wischen; S: saugen; F: fegen

 **) Geräte, wie z.B. Fernbedienung, Geschirrspüler; Kühl/Gefrierschrank, Kaffeemaschine, Wasserkocher,
 Waschmaschine, Trockner, etc