

11.1.C4

11 Räume, Geräte und sonstige Bedarfsgegenstände

### Checkliste Hygienekontrolle Hauptküche

Kontrolldatum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Nr.	Begutachteter Bereich	ok		Maßnahmen	erl.
		ja	nein		
1	Fußboden				
2	Bodenablaufrippen/Gullys				
3	Wände/Heizkörper				
4	Lichtschalter/Steckdosen				
5	Fenster				
6	Türen				
7	Decke/Beleuchtungskörper				
8	Arbeitstische/Unterschränke				
9	Spülbecken/Armaturen/Ablauf				
10	Schneidebretter				
11	Kippbratpfannen				
12	Kochkessel				
13	Combidämpfer/Konvektomaten				
14	Gerät:				
15	Gerät:				
16	Gerät:				
17	Gerät:				
18	Handwaschbecken				
19	Müllbehältnisse				
20	Schädlinge				
21					
22					

Ablage: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Kontrollhäufigkeit: \_\_\_\_\_