Reinigungs- und Desinfektionsplan SV Asberg

Datum	Verantwortlicher	Desinfektion Fläche/ Material	Desinfektion Ankunft	Desinfektion Ende	Unterschrift

Datum	Schütze	Gesundheitszustand ok ☐	Kontakte zu Infizierten in den letzten 12 Tagen nein ☐	Desinfektion Fläche/ Material	Desinfektion Ankunft	Desinfektion Ende	Unterschrift