

Rengøringsplan for apoteket

Navn – rengøringsmedarbejder:

Navn – ansvarlig for rengøring:

Dato:

Område	Hvordan gøres rent? (støvsugning, vask, aftørring m.m.)	Hvor ofte gøres rent? (dagligt, flere gange ugentligt, månedligt m.m.)	Hvilke rengøringsredskaber og –midler bruges?	Øvrigt? (handsker, udluftning, måtter, affald m.m.)
Publikumsareal: - gulv - inventar				
I skranken: - gulv - inventar				
Receptionen: - gulv - inventar				
Varemodtagelse: - gulv - inventar				

Område	Hvordan gøres rent? (støvsugning, vask, aftørring m.m.)	Hvor ofte gøres rent? (dagligt, flere gange ugentligt, månedligt m.m.)	Hvilke rengøringsredskaber og – midler bruges?	Øvrigt? (handsker, udluftning, måtter, affald m.m.)
Kontorer: - gulv - inventar				
Kantine/køkken: - gulv - inventar				
Toiletter/bad: - gulv - inventar				
Omklædning: - gulv - inventar -				
Lager og gange: - gulv - inventar				

