

Wohnbereich: _____ Monat: _____

☐ **Medikamentenkühlschrank** Kontrolle ist täglich durchzuführen (+2° bis +8°)

☐ **Bewohnerkühlschrank** Kontrolle ist 1x wöchentlich durchzuführen (+4° bis +8°)

Datum	Temperatur in °C	Hdz.	Datum	Temperatur in °C	Hdz.

Reinigung des Kühlschranks 14 tägig	Datum: _____
	Datum: _____

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 1 von 1