



CL Jugendhäuser

2.4 JH - Checkliste Hausübernahme

Jugendhaus Nr. _____

Verantwortliche Person: _____

Hausübernahme:

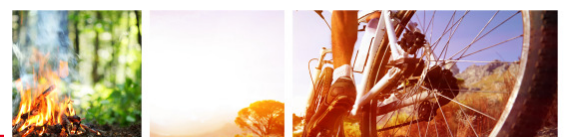
Datum / Zeit: _____

Anzahl Schlüssel: _____

Unterschrift: _____

Notizen Hausübernahme

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zimmer- / Namensliste komplett | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Etage / Zimmer ggf. abgeschlossen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Küche & Küchenmaterial ist komplett/kontrolliert | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Essenzeiten Speisesaal | <input type="checkbox"/> abgemacht | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Feuerstelle wird benötigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |





Checkliste

Abgabe Jugendhäuser

Abgemachte Hausabnahme:

Datum: _____

Zeit: _____

Anwesende Leitungsperson (Ltg):

Name: _____

Anwesende Mitarbeitende/r (MA):

Name: _____

Anzahl Schlüssel zurück: _____

Notizen Hausübernahme

Hausabnahme:

Abnahme mit Vorbehalt
(z.B. Schäden / Bruch)

Abnahme ohne Vorbehalt

Unterschrift Ltg: _____

Unterschrift MA: _____





Checkliste

Abgabe Jugendhäuser

	Ltg.	MA
1. Etage	<input type="checkbox"/> die Gänge / Toiletten sind besenrein gereinigt	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> die Abfallkörbe sind geleert (Abfall entsorgt)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> das Treppenhaus ist besenrein	<input type="checkbox"/>
	Zimmer	<input type="checkbox"/> Betten (Duvets, Kopfkissen) sind abgezogen
	<input type="checkbox"/> die Duvets etc. sind im EG/Eingang abgelegt	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> die Abfallkörbe sind geleert (Abfall entsorgt)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> die Oberflächen / Böden sind besenrein	<input type="checkbox"/>
2. Speisesaal	<input type="checkbox"/> Böden und Oberflächen sind „besenrein“	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Abfallkörbe sind geleert (Abfall entsorgt)	<input type="checkbox"/>
3. Eingang	<input type="checkbox"/> Böden und Oberflächen sind „besenrein“	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Abfallkörbe sind geleert (Abfall entsorgt)	<input type="checkbox"/>
4. Umgebung	<input type="checkbox"/> die Umgebung wurde bei Gebrauch „gefötzelt“	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> die Feuerstelle wurde bei Gebrauch gesäubert	<input type="checkbox"/>
5. Allgemein	<input type="checkbox"/> sämtliche Klebestreifen wurden restlos entfernt	<input type="checkbox"/>

Notizen / Schäden





Checkliste

Abgabe Jugendhäuser

	Ltg.	MA
6. Küche	<input type="checkbox"/> sämtliche Aparate sind abgeschaltet <input type="checkbox"/> die Abfallkörbe sind geleert (Abfall entsorgt) <input type="checkbox"/> der Boden wurde aufgenommen <input type="checkbox"/> die Küchen/Lagertüren wurden gereinigt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Schränke	<input type="checkbox"/> die Schrankoberflächen sind gereinigt <input type="checkbox"/> das Geschirr / die Pfannen sind gereinigt <input type="checkbox"/> das Geschirr ist vollzählig / Schäden etc. notiert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Herdbereich	<input type="checkbox"/> der Herd / die Oberflächen sind gereinigt <input type="checkbox"/> der Backofen und Zubehör sind gereinigt <input type="checkbox"/> der Steamer und Zubehör sind gereinigt <input type="checkbox"/> die Lüftung wurde gereinigt <input type="checkbox"/> die Fensterflächen wurden grob gereinigt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lager	<input type="checkbox"/> Kühlschrank/Tiefkühler sind abgestellt & gereinigt <input type="checkbox"/> Böden/Oberflächen sind gereinigt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Notizen / Schäden

