


Objekt: _____ **Monat:** _____ / **Jahr:** _____

Datum	Ansprechpartner Auftraggeber
Anlass	Mobilnummer Ansprechpartner

Name	Vorname	Beginn	Ende	Pause	Unterschrift

eingewiesen durch: _____		
Uhrzeit: _____		
Name	Vorname	Unterschrift

Checkliste Location

- ✓ Notausgänge
- ✓ Feuerlöscher
- ✓ Erste-Hilfe-Kasten
- ✓ Aufgabengebiet