

KFZ-Kennzeichen		ERB -
MONTAG	Zu Dienstbeginn	Name:
	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Fahrzeug (innen & außen) <input type="checkbox"/> WOLKE*	
Datum:	Zu Dienstende	Unterschrift:
	<u>Desinfektion Fahrzeuginnenraum</u> <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Trage/Tragetisch <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Innenraum/Cockpit (Wände & Boden)	
DIENSTAG	Zu Dienstbeginn	Name:
	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Fahrzeug (innen & außen) <input type="checkbox"/> WOLKE*	
Datum:	Zu Dienstende	Unterschrift:
	<u>Desinfektion Fahrzeuginnenraum</u> <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Trage/Tragetisch <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Innenraum/Cockpit (Wände & Boden)	
MITTWOCH	Zu Dienstbeginn	Name:
	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Fahrzeug (innen & außen) <input type="checkbox"/> WOLKE*	
Datum:	Zu Dienstende	Unterschrift:
	<u>Desinfektion Fahrzeuginnenraum</u> <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Trage/Tragetisch <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Innenraum/Cockpit (Wände & Boden)	
DONNERSTAG	Zu Dienstbeginn	Name:
	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Fahrzeug (innen & außen) <input type="checkbox"/> WOLKE*	
Datum:	Zu Dienstende	Unterschrift:
	<u>Desinfektion Fahrzeuginnenraum</u> <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Trage/Tragetisch <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Innenraum/Cockpit (Wände & Boden)	
FREITAG	Zu Dienstbeginn	Name:
	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Fahrzeug (innen & außen) <input type="checkbox"/> WOLKE*	
Datum:	Zu Dienstende	Unterschrift:
	<u>Desinfektion Fahrzeuginnenraum</u> <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Trage/Tragetisch <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Innenraum/Cockpit (Wände & Boden)	
SAMSTAG	Zu Dienstbeginn	Name:
	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Fahrzeug (innen & außen) <input type="checkbox"/> WOLKE*	
Datum:	Zu Dienstende	Unterschrift:
	<u>Desinfektion Fahrzeuginnenraum</u> <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Trage/Tragetisch <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Innenraum/Cockpit (Wände & Boden)	
*Legende Wolke <ul style="list-style-type: none"> W - Wasser: Ist der Kühlwasserstand in Ordnung? Ausreichend Scheibenwischwasser? O - Öl: Passt der Ölstand? AdBlue-stand in Ordnung? L - Luft: Entspricht der Reifenluftdruck den Vorgaben? Ist das Profil der Reifen in Ordnung? K - Kraftstoff: Ist genügend Kraftstoff im Tank? E - Elektrik: Funktioniert die Fahrzeugbeleuchtung? Ist die Batterie okay? 		
**Kontrolle Verbrauchsmaterial: <ul style="list-style-type: none"> 5 x Brechbeutel 5 x Tragebezüge Hände-Desinfektionsmittel 2 x Umbettungstuch 4 x Schutzkittel KFZ-Verbandskasten (Kontrolle MHD und Vollständigkeit) 		
Eventuelle Verschmutzungen werden umgehend gereinigt, fehlendes Material wird unmittelbar aufgefüllt. Mängel, die die Verkehrstauglichkeit oder Patientensicherheit betreffen sind unverzüglich der Teamleitung, bzw. dem Abteilungsleiter zu melden!		