

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