

4.1.5 Schulungsplan**Jahr:**

Bezeichnung	Datum	Ort	Schulungs- intervall	Teilnehmer- anzahl	Referent	Sprache	Bemerkung
Hygieneschulung							
Arbeitssicherheit							
QS-Anforderungen							

4.1.5 Hygienenachweis neuer Mitarbeiter

Hygiene im Betrieb

Name, Vorname Mitarbeiter:

Ich bestätige hiermit, dass ich von meinem Betriebsleiter über die Hygienefragen im Betrieb
(Händewaschen, Schnittwunden, ...) unterrichtet wurde.

Der Betriebsleiter hat mich darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich alle ansteckenden Krankheiten melde
die im Umgang mit Produkten für die menschliche Ernährung einschränken.

Datum:

Unterschrift Betriebsleiter:

Datum:

Unterschrift Mitarbeiter:

Verteilung:

- 1 Original Betriebsleiter
- 1 Kopie Mitarbeiter