

Checkliste Schädlingsbefall

Verantwortlicher:

Form der Kontrolle:

(Sichtkontrolle oder, wenn durch das Gesundheitsamt gefordert, Kontrolle durch Schädlingsfallen, in erster Linie Schabenfallen, Turnus wöchentlich)

Datum	Ort	Befund	Maßnahme	Unterschrift