# Plan de nettoyage et de désinfection

Trame à adapter à votre établissement et à ses procédures.

Établissement : _____ Version / validation : _____

Indiquez les produits, le dosage, le rinçage éventuel et le temps de contact selon les fiches techniques et votre PMS.

| Zone / surface | Moment / fréquence | Produit et dosage | Méthode et temps de contact | Responsable | Vérification |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# Suivi du nettoyage

Un enregistrement par tâche exécutée ou à reprendre.

Établissement : _____ Période : _____

En cas d’écart, notez l’action à reprendre et la vérification de clôture.

| Date et heure | Tâche / zone | Initiales | Statut | Écart et action | Vérifié par / le |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |