

Praxisname, evtl. Logo

4.2.3 (2)

**Die Temperatur muss im Bereich von 2°C bis max. 8°C liegen!**

Abweichungen vom Sollwert sind umgehend *Herrn/ Frau* \_\_\_\_\_  
*der Leitung/ dem für Bestellungen verantwortlichen Mitarbeiter* mitzuteilen.

Monat: \_\_\_\_\_

Kalendertag	Gemessene Temperatur		Handzeichen des Mitarbeiters
	Min.	Max.	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			