

Nachweis für Hygieneschulungen

Datum: _____

Dauer: _____

Folgende Themen wurden besprochen:

- Personalhygiene auf Blutspendeterminen
- Sorgfältiger Umgang mit Lebensmitteln auf Blutspendeterminen
- Sorgfältiger Umgang mit Arbeitsmitteln und Gerätschaften auf Blutspendeterminen
- Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote nach IfS G
 - an Hand des Plakates „Tipps für den hygienischen Umgang mit Lebensmittel“
 - an Hand des Foliensatzes „Lebensmittelhygieneschulung“

Leiter der Schulung: _____
(Unterschrift)

Teilnehmer:

	Name	Vorname	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			