

Temperaturkontrollen

Raum	z.B. Kühlraum				
Monat					
Tag	Grad °C	Unterschrift	Tag	Grad °C	Unterschrift
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

Temperaturprotokoll	ja	nein

Maßnahme	

Datum, Unterschrift