# Anhang Prüfliste spezifische Anforderungen an Innenräume

Die angeführten Punkte der Prüfliste entsprechen den angeführten Anforderungen und werden im Rahmen des Audits überprüft.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anforderungen | | Kommentare zur Umsetzung / Abweichungen | Bewertung |
| Hat die verantwortliche Person für das Qualitätsmanagement die Reglemente erhalten, gelesen und verstanden:   * Reglement zum Allergie-Gütesiegel * Spezifische Anforderungen an Innenräume * Anforderungen an Auditstellen und Audits * Sanktionsbestimmungen | | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| Kapitel 2 Anforderungen an das Qualitätsmanagement | | |  |
| 2 | Liegt eine Qualitätsmanagementnorm vor (z.B. ISO 9001)? | ja  nein  welche?  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 2.1 | Wer ist für das Qualitätsmanagement / Allergenmanagement zuständig (Funktion)? Wer ist die Stellvertretung (Funktion)? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 2.1 | Wo ist die Bewirtschaftung der Innenräume (Allergikerzimmer) beschrieben? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 2.1 | Wo sind die Reinigungs- und Waschprozesse beschrieben? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 2.1 | Wird die Umsetzung (Kontrollplan) überprüft? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anforderungen | | Kommentare zur Umsetzung / Abweichungen | Bewertung |
| 2.1 | Wie oft werden die Mitarbeitenden im Bereich Allergenmanagement geschult und weitergebildet? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 2.1 | Liegt ein Konzept für den Umgang mit Notsituationen bei Allergikern vor? Wer ist verantwortlich für die Umsetzung (Funktion)? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 2.1 | Ist der Umgang mit Abweichungen gewährleistet? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| Kapitel 3 Spezifische Anforderungen | | | |
| 3.1 | Liegt mindestens ein Innenraum (Allergikerzimmer, Büroraum) vor, welcher über folgende Anforderungen verfügt: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.1 | Handelt es sich um einen Nichtraucherraum? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.1 | Welche glattflächigen Bodenbeläge (z.B. Parkett-, Polyolefin-, Linol- oder Steinbeläge oder kurzfloriger Kunstfaserteppich) werden verwendet? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.1 | Haben die Fenster Pollenschutzgitter oder sind die Räume klimatisiert (entsprechen Zuluft und Raumluftqualität anerkannten Richtwerten, z.B. GI-Richtwerten)? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anforderungen | | Kommentare zur Umsetzung / Abweichungen | Bewertung |
| 3.1.2 | Wird in Hotelzimmern auf Textilien (z.B. bei Möbeln und Vorhängen) verzichtet? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.2 | Stehen milbenallergendichte Matratzen-, Duvet- und Kissenüberzüge zur Verfügung? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.2 | Werden Notfall-Ersatzgarnituren bereitgestellt? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.2 | Werden hypoallergene Supplies (z.B. Seife, Duschgel, Shampoo) bereitgestellt? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.2 | Wird auf Pflanzen und Schnittblumen verzichtet? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.2 | Von wem (Funktion) oder wie werden die Gäste über die Vorkehrungen und den Gebrauch der Einrichtungen informiert? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.3 | Wird mit hypoallergenen Putzmitteln gereinigt? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.3 | Werden hypoallergene Waschmittel für Bett-, Frottee sowie allfällige Gästewäsche verwendet? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.1.3 | Wie werden die Gäste über die Art und Verwendung der Reinigungsmittel informiert? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anforderungen | | Kommentare zur Umsetzung / Abweichungen | Bewertung |
| 3.1.3 | Wird auf allergiepotente Pflanzen verzichtet? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| 3.3 | Wird das Haustierverbot durchgesetzt? | ja  nein  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |
| Kapitel 5 Auslobung und Informationen | | | |
| 5 | Welche Auslobungen, die den Anforderungen entsprechen, werden verwendet? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Bewertung |

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass sämtliche Anforderungen überprüft wurden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift Auditor/in: | Name und Vorname Auditor/in in Druckbuchstaben  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# 