AUTOCONTROL DE LIMPIEZA-DESINFECCIÓN

CONTROL DIARIO

FECHA	**COCINA, ALMACÉN DE ALIMENTOS** ACEPTABLE/ NO ACEPTABLE.	**MOBILIARIO E INSTALACIONES: Superficies, encimeras, campana, etc.** ACEPTABLE/ NO ACEPTABLE.	**APARATOS Y ÚTILES: Menaje, vajilla, pequeños electrodomésticos, etc.** ACEPTABLE/ NO ACEPTABLE.	**NOMBRE CONTROLADOR**	**FIRMA**

FECHA	**INCIDENCIA**	**MEDIDAS CORRECTORAS**