**Massnahmenplan zur Behebung der Mängel aus dem Inspektionsbericht vom TT. MM. JJJJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Mangel** | **Klassi-fizierung** | **Massnahmen zur Behebung des Mangels** | **Datum erledigt / Termin Vollzug** | **Beilage Nr.** | **Verantwortlich** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Ort, Datum und Unterschrift der/des fachlich Verantwortlichen für den Betrieb

Adresse des Betriebes