



Kunde/Interessant		Betreuender Servicepartner	
Firmenname		Name	
Straße		Straße	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Ansprechpartner		Absprechpartner	
Telefon		Mail	
Fax			
Mail			

An wie vielen Tagen in der Woche ist die Küche geöffnet?	Tage:		
Wie sind die Öffnungszeiten?		Jeweils in der Zeit	
		Von:	Bis:
		Von:	Bis:

Anzahl an Essen pro Woche	Stück Gesamt:					
Um Spitzen der Belastung zu berechnen, ist es hilfreich zu wissen, an welchen Tagen die meisten Essenzubereitet werden.						
Mo:	Di:	Mi:	Do:	Fr:	Sa:	So:

Auswertungsvermerk:

Art der Essen	Speise	%
Unterschiedliche Arten von Lebensmitteln, obliegen selbstverständlich unterschiedlichsten Belastungen der Abluft. Aus diesem Grunde teilen Sie uns bitte das prozentuale Verhältnis des Essens mit, welches in Ihrem Betrieb verarbeitet wird.	Salate/Kaltes	
	Gebratenes	
	Frittiertes	
	Gebackenes	
	Gekochtes	

Auswertungsvermerk:

Wie groß ist die Küche in Quadratmeter?	
Wie lang (in Meter) bis nach draußen ist der/die Abluftkanäle?	
Welchen Durchmesser hat der Abluftkanal?	

Auswertungsvermerk:



Sind Sie darüber informiert, welche Gesetzte sowie Verordnungen die regelmäßige Reinigung der Abluftkanäle vorschreiben?	Ja	Nein

Bemerkungen:

Wann wurden die Abluftkanäle zuletzt überprüft?	Datum:	Durch wen wurden die Abluftkanäle überprüft?					
Wurden Nachsorgetermine/ Fristsetzungen vorgegeben?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Ja	Nein			Wann wurden die Abluftkanäle zuletzt gereinigt?	Datum:
Ja	Nein						
Wenn ja zu welchem Termin ist die Überprüfung anberaumt?	Datum:						

Bemerkungen:

Auswertungsvermerk:

Mit welcher Methode wurde die letzte Reinigung durchgeführt?			
---	--	--	--

Trockeneis		Bemerkungen:					
Dampfreinigung							
Hochdruck							
Alkalische Reinigung							
Sonstiges							
Sind zusätzlich (OVC) Ozonlampen zur Reinigung angebracht?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Ja	Nein			Wie lange dauert im Durchschnitt eine Reinigung der Abluftkanäle, ggfls. inkl. Motoren?	Std.: Personen:
Ja	Nein						
Wie viele Lampen sind installiert?	Stück:	Bemerkungen:					
Insofern Ozonlampen zur Reinigung angebracht sind, werden diese auch stets gewechselt?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Ja	Nein				
Ja	Nein						
Soll das OVC System generell die Reinigung erledigen?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Ja	Nein			Wie hoch sind im Durchschnitt die Kosten für eine Reinigung der Abluftkanäle?	
Ja	Nein						

Auswertungsvermerk:



Bestehen feste Wartungsverträge zur Reinigung der Abluftkanäle?			Ja	Nein
Wenn ja, in welchen Intervallen wird gereinigt?	mtl.	1/4	1/2	1/12

Wird im Gebäude eine kontrollierte Be- und Entlüftung mit Wärmerückgewinnung betrieben?		Ja	Nein
Bei ja:			
Sind bei der Anlage Kreuzwärmetauscher verbaut worden?		Ja	Nein

Wie werden/ wurden diese gereinigt :

Gibt es für die Betreuung der techn. Anlagen sowie der Abluftkanalreinigung auf der technischen Seite feste Ansprechpartner in Ihrem Hause?		Ja	Nein
Bei ja:			
Name: _____ Vorname: _____ Tel.: _____			

Gibt es in Ihrem Hause feste Ansprechpartner, welche für die wirtschaftlichen Belange ggfls. für notwendige Investitionen sowie Umstrukturierungen von Systembezogenen Reinigungsleistungen verantwortlich sind?		Ja	Nein
Bei ja:			
Name: _____ Vorname: _____ Tel.: _____			
Mobil: _____ Abteilung: _____ Mail.: _____			

Befindet sich der Betrieb in einem Wohngebiet mit direkt angrenzender Wohnbebauung?	Ja	Nein
Gab es bezüglich der Küchenabluft schon Beschwerden wegen Geruchsbelästigung?		
Bei Ja, sind bereits Anstrengungen unternommen worden, welche die Geruchsbelästigung minimieren sollen und wenn ja welche:		

Bemerkungen:



Sonstiges:

Die Daten wurden am: _____ durch _____
 in Zusammenarbeit mit _____ erhoben.

Clever Clean 24 sowie die zuständigen Mitarbeiter und Service Partner garantieren, dass die erhobenen Daten zu keinem Zeitpunkt an nichtbeteiligte weiter gegeben werden.

Sämtliche Daten dienen ausschließlich zur Bewertung einer Optimierung, bzw. Analyse der derzeitigen Situation zur Abluftkanalreinigung.

Das ausgiebige Ergebnis der Analyse, wird zum: _____ durch den zuständigen Clever Clean 24 Partner übergeben und erörtert. Zu diesem Zeitpunkt werden auch, insofern dies gegeben ist, unverbindliche Optimierungsvorschläge unterbreitet.

Sämtliche Analysen sowie die Bearbeitungen sind für Clever Clean 24 Kunden stets kostenfrei und unverbindlich.

Interne Vermerke

Übermittelt an Zentrale	Datum:	durch:
Bearbeitet durch		Ergebnis übermittelt