

Suivi de l'entretien des chambres

A renouveler le **mardi** après le passage du matin

Semaine du au

Chambre n°

		Entretien chambre		Réfection Lit 1		Réfection Lit 2		Observations éventuelles
		Heure	Agent d'entretien	Heure	Aide Infirmière	Heure	Aide Infirmière	
Mardi	Soir							
Mercredi	Matin							
	Soir							
Jeudi	Matin							
	Soir							
Vendredi	Matin							
	Soir							
Samedi	Matin							
	Soir							
Dimanche	Matin							
	Soir							
Lundi	Matin							
	Soir							
Mardi	Matin							