|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| zu Nr. | Thema | Bearbeiter\*in: Name, VornameRaum: Raum-Nr. | Datum:Auswahl |
| Nr. | Prüfkriterium / Rechtsgrundlagen | Mangel vorh.? | Handlungsbedarf | Bemerkungen / Maßnahmen | Realisierung wer / wann |
|  |  | ja | nein | teilw. | ja | nein |  |  |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |
| Nr. | Text |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  Text | Text |