

Plan d'Entretien Professionnel

Modèle à personnaliser pour l'organisation du nettoyage de vos locaux

1 Informations générales

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

ADRESSE

RESPONSABLE ENTRETIEN

TÉLÉPHONE

EMAIL

SURFACE TOTALE (M²)

NOMBRE D'AGENTS

DATE DE MISE À JOUR

2 Audit des locaux

Sanitaires

Surface : m²
Nombre de blocs :
Revêtement sol :
Fréquentation/jour :

Bureaux

Surface : m²
Nombre de postes :
Revêtement sol :
Fréquentation/jour :

Espaces communs

Surface : m²
Type :
Revêtement sol :
Fréquentation/jour :

Cuisine / Salle de pause

Surface : m²
Équipements :
Revêtement sol :
Fréquentation/jour :

Hall d'entrée / Accueil

Surface : m²
Vitrage :
Revêtement sol :
Fréquentation/jour :

Autres zones

Surface : m²
Description :
Revêtement sol :
Fréquentation/jour :

Conseil : Prenez des photos de chaque zone pour servir de référence lors des formations et contrôles qualité.

3 Tableau des fréquences d'intervention

ZONE	TÂCHES QUOTIDIENNES	TÂCHES HEBDOMADAIRES	TÂCHES MENSUELLES	DURÉE ESTIMÉE
Sanitaires	☐ Nettoyage WC, lavabos ☐ Vidage poubelles ☐ Réapprovisionnement ☐ Balayage humide sol	☐ Désinfection approfondie ☐ Nettoyage miroirs ☐ Nettoyage cloisons	☐ Détartrage complet ☐ Nettoyage grilles VMC ☐ Joints / murs	____ min x ____/jour
Bureaux	☐ Vidage corbeilles ☐ Dépoussiérage bureaux ☐ Nettoyage points contact	☐ Aspiration sols ☐ Dépoussiérage complet ☐ Nettoyage téléphones	☐ Vitres intérieures ☐ Luminaires ☐ Dessus armoires	____ min x ____/jour
Espaces communs	☐ Balayage sols ☐ Lavage sols ☐ Nettoyage rampes	☐ Lavage mécanisé ☐ Nettoyage portes ☐ Dépoussiérage murs	☐ Décapage sols ☐ Lustrage ☐ Plinthes	____ min x ____/jour
Cuisine / Pause	☐ Nettoyage plans de travail ☐ Vidage poubelles ☐ Lavage sol ☐ Nettoyage évier	☐ Nettoyage réfrigérateur ☐ Micro-ondes ☐ Placards extérieurs	☐ Dégraissage hotte ☐ Nettoyage murs ☐ Four	____ min x ____/jour
Hall / Accueil	☐ Balayage entrée ☐ Lavage sol ☐ Nettoyage comptoir	☐ Lavage mécanisé ☐ Vitres portes ☐ Mobilier accueil	☐ Lustrage sols ☐ Vitres façade ☐ Tapis	____ min x ____/jour

■ Sanitaires
 ■ Bureaux
 ■ Espaces communs
 ■ Cuisine / Pause
 ■ Hall / Accueil

4 Inventaire matériel

ÉQUIPEMENT	QUANTITÉ	ÉTAT	DATE ACHAT	PROCHAINE MAINTENANCE
Chariot de ménage				
Aspirateur professionnel				
Autolaveuse				
Monobrosse				
Kit lavage à plat				
Autre : _____				

5

HC

Mode d'emploi : Inscrivez dans chaque case : Zone + Tâche + Agent responsable. Utilisez le code couleur des zones pour une lecture rapide.

6

A

7 Produits d'entretien et dosages

PRODUIT	UTILISATION	DILUTION	FRÉQUENCE COMMANDE	FOURNISSEUR
Détergent neutre	Sols, surfaces	_____ ml / L		
Désinfectant	Sanitaires, surfaces	_____ ml / L		
Dégraissant	Cuisine	_____ ml / L		
Détartrant	Sanitaires	_____ ml / L		
Nettoyant vitres	Vitres, miroirs	Prêt à l'emploi		
_____		_____ ml / L		

Rappel sécurité : Ne jamais mélanger les produits. Toujours porter les EPI adaptés. Respecter les dosages pour éviter le gaspillage et les résidus.

8 Fiche de contrôle qualité

DATE DU CONTRÔLE

CONTRÔLÉ PAR

ZONE	CONFORME	NON CONFORME	OBSERVATIONS
Sanitaires	☐	☐	
Bureaux	☐	☐	
Espaces communs	☐	☐	
Cuisine / Pause	☐	☐	
Hall / Accueil	☐	☐	

ACTIONS CORRECTIVES À MENER

Signature du contrôleur

Signature du responsable