Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад с. Первомайское»

ЖУРНАЛ

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
для доступа сотрудников в пищеблок
муниципального казенного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад с. Первомайское»

Начат _____

Окончен _____

с. Первомайское, 2023

N п/п	Дата	Ф. И. О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен / отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							

№ п/п	Дата	Ф. И. О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен / отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
13.							
14.							