МДОУ «Детский сад №103»

Гигиенический журнал (сотрудники)

начат_____

окончен_____

№ 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 и тела	Результат осмотра (заведующий или лицо, его заменяющее) (допущен/отстранён)	Подпись ответственного лица (заведующий или лицо, его заменяющее)

№ 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 и тела	Результат осмотра (заведующий или лицо, его заменяющее) (допущен/отстранён)	Подпись ответственного лица (заведующий или лицо, его заменяющее)