

**Гигиенический журнал (сотрудники)
муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
детский сад комбинированного вида № 28 муниципального образования Усть-Лабинский
район**

Начат « 11 » _____ января 20 21 г.

Окончен « _____ » _____ 20 _____ г.

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)
	Калоша В.П.	повар				
	Романенко С.С.	повар				
	Иванова Ю.С.	кухрабочий				
	Железняк Н.С.	кладовщик				
	Калоша В.П.	повар				
	Романенко С.С.	повар				
	Иванова Ю.С.	кухрабочий				
	Железняк Н.С.	кладовщик				
	Калоша В.П.	повар				
	Романенко С.С.	повар				
	Иванова Ю.С.	кухрабочий				
	Железняк Н.С.	кладовщик				