

Начат: «__» _____ 20__ г.

Окончен: «__» _____ 20__ г.

ЖУРНАЛ

регистрации и контроля работы ультрафиолетовой бактерицидной установки в маникюрном кабинете

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, самозанятого)

(адрес маникюрного кабинета)

Наименование и габариты помещения, № и место расположения	
№ и дата акта ввода в эксплуатацию ультрафиолетовой бактерицидной установки	
Тип ультрафиолетовой бактерицидной установки	
Наличие средств индивидуальной защиты	
Срок замены ламп (прогоревших определённый срок)	

Суммарное количество отработанных часов бактерицидной лампой по месяцам

Месяц	Год	Количество часов	Месяц	Год	Количество часов
Январь			Июль		
Февраль			Август		
Март			Сентябрь		
Апрель			Октябрь		
Май			Ноябрь		
Июнь			Декабрь		

