*Приложение № 24*

*Журнал учета дезинфицирующих средств*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Дата | Приход дезинфицирующего средства | | | | |
| Наименование  дезинфицирующего  средства | Номер счета,  дата  получения  препарата | Количество  закупленного  препарата | Срок  годности  до | Ф.И.О. лица,  ответственного  за выдачу  дезсредства |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |