Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 27 имени Михаила Васильевича Александрова поселка Комсомолец муниципального образования Ейский район

ЖУРНАЛ
утреннего фильтра сотрудников

Начат «____»_____20____г.

Окончен «____»_____20____г.

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр

№ п/п	Дата	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Отметка об отсутствии (наличии) признаков заболевания верхних дыхательных путей	Температура тела при проведении утреннего фильтра	Отметка об отсутствии ОРВИ в эпидокружении сотрудника	ФИО сотрудника, проводившего осмотр	Подпись работника, проводивше-го осмотр