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

ЖУРНАЛ

обработки помещения в целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19)

_____

Начат «____»_____20____г.

Окончен «____»_____20____г.

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		

№ п/п	Планируемая дата проведения	Наименование дезинфицирующего средства	Режим обработки		Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя
			%	Время экспозиции		