

В соответствии с СанПиН 2.3/2.4.3590-20

**Гигиенический журнал**  
**МБОУ «Сельментаузенская СОШ»**

Начат « 01 » сентября 2023г.

Окончен «\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г.

№ п/п	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) <i>(допущен / отстранен)</i>	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							

18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							