

## Журнал контроля здоровья персонала

<i>№ п/п</i>	<i>Дата</i>	<i>Ф.И.О. работника (последнее при наличии)</i>	<i>Должност ь</i>	<i>Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи</i>	<i>Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела</i>	<i>Результат осмотра медицински м работником (ответстве нным лицом) (допущен / отстранен)</i>	<i>Подпись медицинского работника (ответственног о лица)</i>
1.							
2.							