**Гигиенический журнал**

**сотрудников пищеблока**

**МДОБУ Д/С №25**

Начат:

Окончен:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата | ФИО работника | 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 мед.работником  (ответственным лицом)  (допущен/отстранён) | Подпись мед.работника  (Ответственного лица) |
| 1. |  | Мед О.Г. | Повар |  |  |  |  |
| 2. |  | Кукота Г.В. | Повар |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата | ФИО работника | 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 мед.работником  (ответственным лицом)  (допущен/отстранён) | Подпись мед.работника  (Ответственного лица) |
| 1. |  | Мед О.Г. | Повар |  |  |  |  |
| 2. |  | Кукота Г.В. | Повар |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата | ФИО работника | 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 мед.работником  (ответственным лицом)  (допущен/отстранён) | Подпись мед.работника  (Ответственного лица) |
| 1. |  | Мед О.Г. | Повар |  |  |  |  |
| 2. |  | Кукота Г.В. | Повар |  |  |  |  |