

Приложение 10
к положению об организации питания
воспитанников в ДОУ

Гигиенический журнал (сотрудники)

№ п/п	Дата	ФИО 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							

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 312211269104112849454011507078095326668863537037

Владелец Литвинцева Алла Геннадьевна

Действителен с 08.09.2023 по 07.09.2024