Załącznik nr 3

do Regulaminu organizacji pracy

Lista kontrolna codziennych prac dezynfekcyjnych pracownika

Nr pomieszczenia/ nr stanowiska: …….…….……...

Osoba odpowiedzialna: ……..……..…….……

Data/ godzina	Podpis osoby (dokonującej dezynfekcji)	Data/ godzina	Podpis osoby dokonującej dezynfekcji