**Бланк для заполнения (под скачку)**

СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ РАБОТ

В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Дата | Наименование  объекта, подлежащего  дезинфекции | Площадь  (кв. м) | Наименование дезсредства,  концентрация | Количество израсходованного  препарата (кг, л) | Ф.И.О. Подпись лица, ответственного  за проведение дезинфекционных работ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Образец заполнения**

СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ РАБОТ

В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Дата | Наименование  объекта, подлежащего  дезинфекции | Площадь  (кв. м) | Наименование дезсредства,  концентрация | Количество израсходованного  препарата (кг, л) | Ф.И.О. Подпись лица, ответственного  за проведение дезинфекционных работ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 12.09.2019 | Инструменты | 30 | Клиндезит (6%) | 300 | Иванов И.И. |
| 2 | 14.09.2019 | Кабинет общей практики | 35 | Мирафлорес (12%) | 40 | Сидоров В.А. |
| 3 | 18.09.2019 | Хирургический кабинет | 27 | Мирафлорес (15%) | 29 | Сидоров В.А. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |