

Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад с. Первомайское»

ЖУРНАЛ

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
для доступа сотрудников в пищеблок
муниципального казенного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад с. Первомайское»

Начат 01.09.23

Окончен _____

с. Первомайское, 2023

№ п/п	Дата	Ф. И. О. 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	Подпись медицинского работника (ответственного лица)	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен / отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
1.	27.11.22	Мегметова Д.З./г/с	зав г/с	Ф.И.О.		Ф.И.О.	допущено	Ф.И.О.
2.		Тасанова М м/с	м/с	Ф.И.О.		Ф.И.О.	допущено	Ф.И.О.
3.		Мегметова Б. новар	новар				допущено	
4.		Башметова З.З./л	завхоз				допущено	
5.	28.11.22	Абдураманова Ш	новар				допущено	
6.	28.11.22	Балисалиева З	з/хоз.				допущено	
7.	28.11.22	Султанмуратов А	модератор				допущено	
8.	28.11.22	Тасанова М	м/с	Ф.И.О.		Ф.И.О.	допущено	Ф.И.О.
9.	29.11.22	Тасанова М	м/с	Ф.И.О.		Ф.И.О.	допущено	Ф.И.О.
10.	29.11.22	Мегметова Б	новар				допущено	
11.	29.11.22	Балисалиева З.	зав/хоз				допущено	
12.	30.11.22	Мегметова Д.	зав г/с				допущено	
13.	30.11.22	Тасанова М	м/с	Ф.И.О.		Ф.И.О.	допущено	Ф.И.О.
14.	30.11.22	Балисалиева З	зав-хоз				допущено	

№ п/п	Дата	Ф. И. О. работника (исполнителя при наличии)	Амбулатория	сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	осмотра медицинским работником (ответственным лицом)	медицинского работника (ответственного лица)
1.	1-12.22	Тасанова ДУ	н/с	Ф.И.О.	Ф.И.О.	допускаю	Ф.И.О.
2.	1-12.22	Мегметмурза Б	новар			допускаю	
3.	1-12.22	Бакараева З	зав/хоз			допускаю	
4.	4-12.22	Абдураманова Ч	новар			допускаю	
5.	4-12.22	Бабажанова З	зав/хоз			допускаю	
6.	4-12.22	Мегметмурза Д	зав/д/с			допускаю	
7.	4-12.22	Тасанова М	н/с	Ф.И.О.	Ф.И.О.	допускаю	Ф.И.О.
8.	5-12.22	Мегметмурза Б	новар			допускаю	
9.	5-12.22	Бакараева З	зав/хоз			допускаю	
10.	5-12.22	Тасанова М	н/с	Ф.И.О.	Ф.И.О.	допускаю	Ф.И.О.
11.	6-12.22	Бакараева З	зав/хоз				
12.	6-12.22	Абдураманова Ч	новар				
13.	6-12.22	Мегметмурза Б.И	новар				
14.	6-12.22	Мегметмурза Д	зав/д/с				

№ п/п	Дата	Ф. И. О. работника (исполнителя при наличии)	Амбулатория	сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	осмотра медицинским работником (ответственным лицом)	медицинского работника (ответственного лица)
1.	6-12.22	Тасанова ДУ	н/с	Ф.И.О.	Ф.И.О.	допускаю	Ф.И.О.
2.	7-12.22						
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 487335726471474211034024297916462361476713766790

Владелец Меджидова Элеанора Магомедаминовна

Действителен с 18.08.2023 по 17.08.2024