

Dzienna karta dezynfekcji

Nazwisko i imię pracownika:

L.p.	Miejsce dezynfekcji	Godzina	Rodzaj zastosowanego środka
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			

Kartę przyjęła: w dniu