**Бланк для 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  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**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 | 10.09.2021 | Инструменты | 10 | Мультидез(конц) (2%) | 300 | Зайцев А.Н. |
| 2 | 14.08.2021 | Кабинет общей практики | 35 | Тефлекс универсал(1%) | 40 | Абдулова В.Ж. |
| 3 | 10.09.2021 | Хирургический кабинет | 40 | Тефлекс универсал (1%) | 29 | Захаров А.А. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |