**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. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |