

## KARTA MONITOROWANIA DEZYNFEKCJI

nr sali.....

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)

Data:..... ; godzina dezynfekcji:..... ; Podpis osoby.....  
(przeprowadzającej dezynfekcję)