\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЖУРНАЛ КОНТРОЛЯ

ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА

Начат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020

Окончен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота рвота) у работника и в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота, рвота) у работника и в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота. Рвота) у работников в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота. Рвота) у работников в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота. Рвота) у работников в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота. Рвота) у работников в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  п/п | дата | Ф.И.О. | Профессия | Отметка об отсутствии признаков кишечных заболеваний (диарея, тошнота. Рвота) у работников в семье | Отметка об отсутствии у работника и в семье признаков респираторных заболеваний (кашель, чувство заложенности в груди, отдышка) | Контроль за температурой тела работников | Допуск к работе | |
| Опровержение или подтверждение диагноза ОРВ, коронавируса | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |