
(Наименование организации)

(Структурное подразделение)

ЖУРНАЛ

учета работников с выявленными симптомами ОРВИ

Начат « ____ » _____ 20 ____ г.

Окончен « ____ » _____ 20 ____ г.

№ п/п	Дата и время выявления симптомов ОРВИ	Фамилия, имя, отчество обследуемого сотрудника	Год рождения	Профессия, должность работника	Описание симптомов ОРВИ (температура, кашель, озноб)	Фамилия, инициалы, должность, сотрудника, проводившего осмотр	Подпись сотрудника проводившего осмотр	Подпись работника об уведомлении его о требованиях соблюдения режима самоизоляции и незамедлительном обращении за медицинской помощью на дому
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата и время выявления симптомов ОРВИ	Фамилия, имя, отчество обследуемого сотрудника	Год рождения	Профессия, должность работника	Описание симптомов ОРВИ (температура, кашель, озноб)	Фамилия, инициалы, должность, сотрудника, проводившего осмотр	Подпись сотрудника проводившего осмотр	Подпись работника об уведомлении его о требованиях соблюдения режима самоизоляции и незамедлительном обращении за медицинской помощью на дому
1	2	3	4	5	6	7	8	9

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано
и опечатано 64 (шестьдесят четыре) страницы.

Руководитель (должность)

Ф.И.О.: _____

Подпись _____

«__» _____ 20 __ г.

М.П.

www.genlayn.ru