***Приложение № 1***
***к Положению о бракеражной***
***комиссииМАДОУ № 9 ст.***
***Михайловской принято***
***22.01.2024г. приказ № 53***

| № п/п | Дата | Ф.И.О. Работника (последнее при наличии) | Должность | Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи | Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела | Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом допущен/ отстранен) | Подпись мед. работника (ответственного лица) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |