r

załącznik 9

Karta monitorowania prac porządkowych.

**Rejestr mycia i dezynfekcji pomieszczenia nr ……**

**…………………. 2020**

/miesiąc/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | GODZINA | OSOBA DOKONUJĄCA SPRZĄTANIA  / MYCIA /DEZYNFEKCJI | PODPIS OSOBY SPRZĄTAJĄCEJ/ DEZYNFEKUJĄCEJ | PODPIS DYREKTORA  /WICEDYREKTORA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |