

Приложение №1
к СанПиН 2.3.12.4.3590-20

**Гигиенический журнал
(сотрудники)**

№ п/п	Дата	Ф.И.О. работника (последнее при на 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 медицинского работника (ответственного лица)
	11.12.23	Курочкина И.А.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	11.12.23	Мельникова Е.В.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	11.12.23	Ткаченко А.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	12.12.23	Мельникова И.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	12.12.23	Мельникова Е.В.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	12.12.23	Курочкина И.А.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	12.12.23	Ткаченко А.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	13.12.23	Мельникова И.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	13.12.23	Мельникова Е.В.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	13.12.23	Курочкина И.А.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	13.12.23	Ткаченко А.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	14.12.23	Мельникова И.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	14.12.23	Мельникова Е.В.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	14.12.23	Курочкина И.А.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	14.12.23	Ткаченко А.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	15.12.23	Мельникова Ю.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	15.12.23	Мельникова Е.В.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	15.12.23	Курочкина И.А.	повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]
	15.12.23	Ткаченко А.А.	шеф-повар	[Signature]	[Signature]	гон	[Signature]

№ п/п	Дата	Ф.И.О. работника (последнее при на 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 медицинского работника (ответственного лица)
1.10.21	1.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман
1.10.21	1.10.21	Соловьева ИВ	кладовиц	Сол	Сол	гон	Сол
1.10.21	1.10.21	Тамареда ОО	кур. раб	Тамар	Тамар	гон	Тамар
4.10.21	4.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман
4.10.21	4.10.21	Соловьева ИВ	кладовиц	Сол	Сол	гон	Сол
4.10.21	4.10.21	Тамареда ОО	кур. раб	Тамар	Тамар	гон	Тамар
5.10.21	5.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман
5.10.21	5.10.21	Соловьева	кладовиц	Сол	Сол	гон	Сол
5.10.21	5.10.21	Тамареда О.О	кур. раб	Тамар	Тамар	гон	Тамар
6.10.21	6.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман
6.10.21	6.10.21	Соловьева ИВ	кладовиц	Сол	Сол	гон	Сол
6.10.21	6.10.21	Тамареда ОО	кур. раб	Тамар	Тамар	гон	Тамар
7.10.21	7.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман
7.10.21	7.10.21	Соловьева ИВ	кладовиц	Сол	Сол	гон	Сол
7.10.21	7.10.21	Тамареда ОО	кур. раб	Тамар	Тамар	гон	Тамар
7.10.21	7.10.21	Куракина ВМ	повар	Кура	Кура	гон	Кура
8.10.21	8.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман
8.10.21	8.10.21	Соловьева	кладовиц	Сол	Сол	гон	Сол
8.10.21	8.10.21	Тамареда ОО	кур. раб	Тамар	Тамар	гон	Тамар
8.10.21	8.10.21	Куракина ММ	повар	Кура	Кура	гон	Кура
11.10.21	11.10.21	Рамановская	ш/повар	Раман	Раман	гон	Раман