ЖУРНАЛ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА (допуск к работе)

дата	*№*	*Ф.и.о сотрудников*	*должность*	*Отметка об отсутствие кишечных заб-ий у работников и в семье (подпись сотрудника)*	*Отметка об отсутствие дыхательных путей и гнойничковых заб-ий кожи и слизистых (подпись сотрудников)*	*Результат осмотра мед.раб-ом (допущен или отстран)*	*Допуск подпись раб.-ка*