**УТВЕРЖДАЮ**

Учреждение_____

Заведующий отделением

Отделение /подразделение_____

_____
подпись

_____

_____
дата

# Журнал текущих уборок

| № п/п | Наименование подразделения | Планируемая дата проведения | Наименование дезинфицирующего средства | Режим дезинфекции | | Фактическая дата проведения | Подпись исполнителя |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | % | время экспозиции | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |