**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Кэнчээри» МР «Нюрбинский район» РС(Я)**

**ЖУРНАЛ** **обработки** **помещения**

**в** **целях** **предупреждения** **распространения** **коронавирусной** **инфекции** **(COVID-19)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Начат «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Окончен «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

2

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

3

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

4

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

5

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

6

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

7

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

8

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

9

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

10

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

11

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

12

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

13

№ п/п

Планируемая дата проведения

Наименование дезинфицирующего средства

Режим обработки

Время экспозиции

Фактическая дата проведения

Подпись исполнителя

14