

KARTA KONTROLI DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ

Pomieszczenie: np. sala zajęć nr

DZIEŃ	Godzina	Mycie/dezynfekcja						Uwagi
		Klamki, poręcze	Zabawki	Wypożyczenie sanitariatu	Blaty	Oparcia krzesel	leżaki	
.....2020								
.....2020								
.....2020								