

KARTA DEZYNFEKCJI**SALA NR 7-**

.....

(odpowiedzialni)

Czynność/ dzień	Poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Dezynfekcja rąk uczniom					
Dezynfekcja stolików, krzeseł, klamek					
Dezynfekcja pomocy dydaktycznych					
Dezynfekcja podłogi					
Wietrzenie sali					
Podpis odpowiedzialnych					

* proszę wpisywać o której godzinie wykonano czynność

* wietrzenie sali co godzinę

* w jednej sali może być kilka osób odpowiedzialnych

Podpis koordynatora