

№ п/п	дата	Ф.И.О. работника	должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудников и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
	26.01.24	Фролова Г.З	повар	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Мельникова С.А	подсоб. работ	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Усеева Г.А	пом. повара	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
	29.01.24	Фролова Г.З	повар	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Мельникова С.А	подсоб. работ	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Усеева Г.А	пом. повара	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
	30.01.24	Фролова Г.З	повар	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Мельникова С.А	подсоб. работ	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Усеева Г.А	пом. повара	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
	31.01.24	Фролова Г.З	повар	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Балыкина С.А	подсоб. работ	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
		Усеева Г.А	пом. повара	<i>[подпись]</i>		допущен	<i>[подпись]</i>
	01.02.24		повар				
			подсоб. работ				
			пом. повара				
			повар				
			подсоб. работ				
			пом. повара				
	02.01.24						

6