

## Контрольный лист для оценки дезинфекционных мероприятий при КВИ

Отделение \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Время	Дезинфекция санузлов +/-	Дезинфекция кабинетов +/-	Дезинфекция коридоров +/-	Подпись контролера
8:00				
10:00				
12:00				
14:00				
16:00				
18:00				
20:00				