REJESTR ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCJI

LP.	DATA		NAZWA ŚRODKA DO DEZYNFEKCJI ORAZ POJEMNOŚĆ OPAKOWANIA*	NUMER PARTII I DATA WAŻNOŚCI	ILOŚĆ ROZROBIONEGO ŚRODKA (W MILITRACH LUB GRAMACH) *	MIEJSCE W KTÓRYM WYKONNA ZOSTAŁA DEZYFKEJCA	PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ DEZYNFEKCJE
	ZAKUPU + NR FAKTURY	UŻYCIA					

**w obu kolumnach należy podać taką samą jednostkę miary*