

Imię i nazwisko

Data:

**KARTA KONTROLNA
WYKONANYCH CZYNNOŚCI SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI**

Lp.	Pomieszczenie	Godzina wykonania	Uwagi	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Potwierdzam wykonanie prac

.....

(data i podpis starszej woźnej)