Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Новоюгинский детский сад №20»

**«Журнал регистрации показателей термометрии с данными температуры 37,1 и выше».**

Начат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата и время  выявления  симптомов заболевания | Ф.И.О. | Год рождения | Должность  или класс  (группа) | Описание  симптомов  Заболевания  (температура, озноб,  кашель). | Ф.И.О. сотрудника  проводившего осмотр | Подпись  сотрудника  проводившего  осмотр | Подпись работника  (учащегося) об  уведомлении его о требовании соблюдения режима  самоизоляции и незамедлительном обращении за медицинской помощью |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |