Załącznik nr 2

Rejestr dekontaminacji pomieszczeń w Szkole Podstawowej nr 10 w Będzinie

Sala nr/nazwa pomieszczenia.....

Data	W godz. od .... do....	Zakres czynności	Podpis pracownika odpowiadającego za dekontaminację pomieszczenia	Uwagi/Podpis przełożonego