**Załącznik nr 9 do zarządzenia nr 20 z dn. 11.05.2021**

**Monitoring codziennych prac porządkowych sala nr …………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAUCZYCIEL** | | **OBSŁUGA** | | |
| **Data** | **Godzina** | **Wietrzenie Sali** | **Dezynfekcja stanowiska pracy** | **Mycie i dezynfekcja blatów , poręczy , krzeseł, uchwytów, pow. Płaskich** | **Mycie i dezynfekcja klamek, poręczy , włączników** | **Sprawdzanie poziomów płynów do dezynfekcji**  **rąk** | **podpis** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |