**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |