

Приложение 1 к приказу № 192/2-8

№ п/п	Дата и время выявления симптомов заболевания	Ф.И.О	Год рождения	Должность или класс	Описание симптомов заболевания (температура, кашель, озноб)	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 мед. Помощью на дому

Приложение 2 к приказу № 192/2-8

Дежурство администрации 1 четверть

ПОНЕДЕЛЬНИК	ВТОРНИК	СРЕДА	ЧЕТВЕРГ	ПЯТНИЦА
1 СМЕНА	1 СМЕНА	1 СМЕНА	1 СМЕНА	1 СМЕНА
Хапаева Т.А.	Перевозчиков а Т.М.	Сопетина И.В.	Перевозчикова Т.М.	Сорокина А.В.
Ровнова С.М.	Трошечкина Е.А.	Малакаева М.В.	Смирнова С.В.	Перевозчикова Т.М.
2 СМЕНА	2 СМЕНА	2 СМЕНА	2 СМЕНА	2 СМЕНА
Хапаева Т.А.	Зорина О.И.	Сопетина И.В.	Зорина О.И.	Сорокина А.В.
Ровнова С.М.	Трошечкина Е.А.	Малакаева М.В.	Трошечкина Е.А.	Смирнова С.В.