__Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад общеразвивающего вида

"Чуораанчык" МР "Амгинский улус (район)"_____

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ЖУРНАЛ

контроля проветривания помещений в целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19)

Начат «____»_____20____г.

Окончен «____»_____20____г.

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

Дата	Время проветривания	Наименование помещения	Площадь помещения (кв.м.)	Наружная температура °С	Длительность проветривания помещения, мин.	Ф.И.О. лица, ответственного за проветривание	Подпись
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**