

Г и г и е н и ч е с к и й ж у р н а л (с о т р у д н и к и)

МБДОУ «ДС № 368 г. Челябинска»

(наименование учреждения с указанием правовой формы)

г. Челябинск ,ул. Суркова ,22

(место расположения учреждения)

НАЧАТ

17 марта

20 23 г.

ОКОНЧЕН

20 _____ г.

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудник а об отсутствии и признаков инф-ных заб-ий у сотрудник а и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заб-ий верхних дых. путей и гнойничков ых заб-ий кожи рук и открытых поверхност ей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицин ского работни ка (ответст венного лица)
	Михайлова АИ	клад	М	М	доп	М
	Скандрук ЕА	к/р	М	М	доп	М
	Юрине НВ	к/р	М	М	доп	М
	Бародина ЮВ	ш/в	М	М	доп	М
	Ежова АЮ	ш/в	М	М	доп	М
	Ешев ВВ	ш/в	М	М	доп	М
	Неежова КВ	ш/в	М	М	доп	М
	Пуркова ТА	ш/в	М	М	доп	М
	Самарцева СА	ш/в	М	М	доп	М
01.11.	Попова ЛМ	клад	М	М	доп	М
	Михайлова АИ	клад	М	М	доп	М
	Скандрук ЕА	к/р	М	М	доп	М
	Юрине НВ	к/р	М	М	доп	М
	Бародина ЮВ	ш/в	М	М	доп	М
	Ежова АЮ	ш/в	М	М	доп	М
	Неежова КВ	ш/в	М	М	доп	М
	Пуркова АС	ш/в	М	М	доп	М
	Самарцева СА	ш/в	М	М	доп	М
02.11	Попова ЛМ	клад	М	М	доп	М
	Михайлова АИ	клад	М	М	доп	М
	Скандрук ЕА	к/р	М	М	доп	М
	Юрине НВ	к/р	М	М	доп	М
	Бародина ЮВ	ш/в	М	М	доп	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии и заб-ий верхних дых. путей и гнойничковых заб-ий кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра мед-ским работником (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
	Егорова АЮ	ш/б	м	м	доп	м
	Емисеева ЛВ	ш/б	м	м	доп	м
	Неежмелт КВ	ш/б	м	м	доп	м
	Пухачева ТА	ш/б	м	м	доп	м
	Самарцева СА	ш/б	м	м	доп	м
23.11	Топова АМ	повар	м	м	доп	м
	Кливанкова АМ	мел	м	м	доп	м
	Клундук ЕА	к/р	м	м	доп	м
	Юрина НВ	к/р	м	м	доп	м
	Барыкина ЮВ	ш/б	м	м	доп	м
	Егорова АЮ	ш/б	м	м	доп	м
	Емисеева ЛВ	ш/б	м	м	доп	м
	Неежмелт КВ	ш/б	м	м	доп	м
	Пухачева ТА	ш/б	м	м	доп	м
	Самарцева СА	ш/б	м	м	доп	м
27.11	Топова АМ	повар	м	м	доп	м
	Кливанкова АМ	мел	м	м	доп	м
	Клундук ЕА	к/р	м	м	доп	м
	Юрина НВ	к/р	м	м	доп	м
	Пухачева ТА	повар	м	м	доп	м
	Барыкина ЮВ	ш/б	м	м	доп	м
	Егорова АЮ	ш/б	м	м	доп	м
	Емисеева ЛВ	ш/б	м	м	доп	м
	Неежмелт КВ	ш/б	м	м	доп	м

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудник а об отсутствии и признаков инф-ных заб-ий у сотрудник а и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заб-ий верхних дых. путей и гнойничков ых заб-ий кожи рук и открытых поверхност ей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицин ского работни ка (ответст венного лица)
	Турикова ТА	м/б	М	М	год	М
	Самарцев СА	м/б	М	М	год	М
08.11	Попова ЛМ	кабар	М	М	год	М
	Христеносова ВМ	кабар	М	М	год	М
	Крундук ЕА	к/р	М	М	год	М
	Юшина НВ	к/р	М	М	год	М
	Тимофеев ДГ	кабар	М	М	год	М
	Березина ЮВ	м/б	М	М	год	М
	Ежова АЮ	м/б	М	М	год	М
	Елисеев АВ	м/б	М	М	год	М
	Турикова ТА	м/б	М	М	год	М
	Самарцев СА	м/б	М	М	год	М
09.11	Попова ЛМ	кабар	М	М	год	М
	Христеносова ВМ	кабар	М	М	год	М
	Крундук ЕА	к/р	М	М	год	М
	Юшина НВ	к/р	М	М	год	М
	Тимофеев ДГ	кабар	М	М	год	М
	Березина ЮВ	м/б	М	М	год	М
	Ежова АЮ	м/б	М	М	год	М
	Елисеев АВ	м/б	М	М	год	М
	Турикова ТА	м/б	М	М	год	М
	Самарцев СА	м/б	М	М	год	М
10.11	Попова ЛМ	м/б	М	М	год	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудни ка об отсутств ии признак ов инф- ных заб- ий у сотрудни ка и членов семьи	Подпись сотрудник а об отсутствии и заб-ий верхних дых. путей и гнойничк овых заб- ий кожи рук и открытых поверхнос тей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицинско го работника (ответствен ного лица)
	Кривенцова АМ	клад	М	М	год	М
	Клундук ЕА	к/р	М	М	год	М
	Юрина НВ	к/р	М	М	год	М
	Тимбаева ДР	повар	М	М	год	М
	Баргодина ЮВ	ш/б	М	М	год	М
	Етеев АЮ	ш/б	М	М	год	М
	Емисеев ПВ	ш/б	М	М	год	М
	Пудикова ТА	ш/б	М	М	год	М
	Самарцев СА	ш/б	М	М	год	М
13/11	Попова ЛМ	повар	М	М	год	М
	Кривенцова АМ	клад	М	М	год	М
	Клундук ЕА	к/р	М	М	год	М
	Юрина НВ	к/р	М	М	год	М
	Тимбаева ДР	повар	М	М	год	М
	Баргодина ЮВ	ш/б	М	М	год	М
	Етеев АЮ	ш/б	М	М	год	М
	Емисеев ПВ	ш/б	М	М	год	М
	Кочоркина НЕ	ш/б	М	М	год	М
	Пудикова ТА	ш/б	М	М	год	М
	Самарцев СА	ш/б	М	М	год	М
	Тимбаева ДР	повар	М	М	год	М
14/11	Попова ЛМ	повар	М	М	год	М
	Кривенцова АМ	клад	М	М	год	М
	Клундук ЕА	к/р	М	М	год	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии и признаков инф-ных заб-ий у сотрудник а и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заб-ий верхних дых. путей и гнойничков ых заб-ий кожи рук и открытых поверхност ей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицин ского работни ка (ответст венного лица)
	Юркина ИВ	к/р	М	М	Усп	М
	Тучибаева ДГ	повар	М	М	Усп	М
	Бартобина ЮВ	ш/б	М	М	Усп	М
	Егорова АЮ	ш/б	М	М	Усп	М
	Елисеева ИВ	ш/б	М	М	Усп	М
	Мокершина ИЭ	ш/б	М	М	Усп	М
	Пухихова ТА	ш/б	М	М	Усп	М
	Самарцева СА	ш/б	М	М	Усп	М
	Тригачкина ИВ	ш/б	М	М	Усп	М
15.11	Толочко ИИ	повар	М	М	Усп	М
	Кривоногова АИ	к/р	М	М	Усп	М
	Клинушкин ЕА	к/р	М	М	Усп	М
	Юркина ИВ	к/р	М	М	Усп	М
	Тучибаева ДГ	повар	М	М	Усп	М
	Бартобина ЮВ	ш/б	М	М	Усп	М
	Егорова АЮ	ш/б	М	М	Усп	М
	Елисеева ИВ	ш/б	М	М	Усп	М
	Мокершина ИЭ	ш/б	М	М	Усп	М
	Пухихова ТА	ш/б	М	М	Усп	М
	Самарцева СА	ш/б	М	М	Усп	М
	Тригачкина ИВ	ш/б	М	М	Усп	М
16.11	Толочко ИИ	повар	М	М	Усп	М
	Кривоногова АИ	к/р	М	М	Усп	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудни ка об отсутств ии признак ов инф- ных заб- ий у сотрудни ка и членов семьи	Подпись сотрудник а об отсутствии и заб-ий верхних дых. путей и гнойничк овых заб- ий кожи рук и открытых поверхнос тей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицинско го работника (ответствен ного лица)
	Клементь Е А	к/р	м	м	доп	м
	Юрина Н В	р/р	м	м	доп	м
	Тимбаева О П	повар	м	м	доп	м
	Бергодина Ю В	ш/б	м	м	доп	м
	Етсва А Ю	ш/б	м	м	доп	м
	Емисев А В	ш/б	м	м	доп	м
	Кочергина Н Е	ш/б	м	м	доп	м
	Пудикова Т А	ш/б	м	м	доп	м
	Меежелев К М	ш/б	м	м	доп	м
	Самарцев С А	ш/б	м	м	доп	м
	Тригоров Н В	ш/б	м	м	доп	м
17/11	Попова И Ч	повар	м	м	доп	м
	Кривенасова М Ч	кисл	м	м	доп	м
	Клементь Е А	к/р	м	м	доп	м
	Юрина Н В	к/р	м	м	доп	м
	Тимбаева О П	повар	м	м	доп	м
	Бергодина Ю В	ш/б	м	м	доп	м
	Етсва А Ю	ш/б	м	м	доп	м
	Емисев А В	ш/б	м	м	доп	м
	Кочергина Н Е	ш/б	м	м	доп	м
	Меежелев К М	ш/б	м	м	доп	м
	Пудикова Т А	ш/б	м	м	доп	м
	Самарцев С А	ш/б	м	м	доп	м
	Тригоров Н В	ш/б	м	м	доп	м

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудник а об отсутствии и признаков инф-ных заб-ий у сотрудник а и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заб-ий верхних дых. путей и гнойничков ых заб-ий кожи рук и открытых поверхност ей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицин ского работни ка (ответст венного лица)
20.11	Попова АМ	повар	М	М	доп	М
	Кривоногова АМ	кисел	М	М	доп	М
	Мундрук ЕА	к/р	М	М	доп	М
	Юрина НВ	к/р	М	М	доп	М
	Тумбаева ОТ	повар	М	М	доп	М
	Бардыбин ЮВ	ш/б	М	М	доп	М
	Ежова АЮ	ш/б	М	М	доп	М
	Емисеева ЛВ	ш/б	М	М	доп	М
	Кочергина НЭ	ш/б	М	М	доп	М
	Неемиева КВ	ш/б	М	М	доп	М
	Туртубаева ТА	ш/б	М	М	доп	М
	Сатарова СА	ш/б	М	М	доп	М
	Ириданова ИВ	ш/б	М	М	доп	М
21.11	Попова АМ	повар	М	М	доп	М
	Кривоногова АМ	кисел	М	М	доп	М
	Мундрук ЕА	к/р	М	М	доп	М
	Юрина НВ	к/р	М	М	доп	М
	Тумбаева ОТ	повар	М	М	доп	М
	Бардыбин ЮВ	ш/б	М	М	доп	М
	Ежова АЮ	ш/б	М	М	доп	М
	Емисеева ЛВ	ш/б	М	М	доп	М
	Кочергина НЭ	ш/б	М	М	доп	М
	Неемиева КВ	ш/б	М	М	доп	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра мед-ским работником (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
	Туркинов К В	ш/б	м	м	дос	м
	Самарцева СВ	ш/б	м	м	дос	м
	Тимранов И В	ш/б	м	м	дос	м
22 II	Попова Л М	пелар	м	м	дос	м
	Миквасова А Ч	к/а	м	м	дос	м
	Клуцук Э А	к/р	м	м	дос	м
	Юркина И В	к/р	м	м	дос	м
	Тимбаев Д П	пелар	м	м	дос	м
	Бародина Ю В	ш/б	м	м	дос	м
	Емова А Ю	ш/б	м	м	дос	м
	Елисеев А В	ш/б	м	м	дос	м
	Кочергина И Э	ш/б	м	м	дос	м
	Неежеев К В	ш/б	м	м	дос	м
	Туркинов Т А	ш/б	м	м	дос	м
	Самарцева С А	ш/б	м	м	дос	м
	Тимранов И В	ш/б	м	м	дос	м
23 II	Попова Л М	пелар	м	м	дос	м
	Миквасова А Ч	к/а	м	м	дос	м
	Клуцук Э А	к/р	м	м	дос	м
	Юркина И В	к/р	м	м	дос	м
	Тимбаев Д П	пелар	м	м	дос	м
	Бародина Ю В	ш/б	м	м	дос	м
	Емова А Ю	ш/б	м	м	дос	м
	Елисеев А В	ш/б	м	м	дос	м

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии и признаков инф-ных заб-ий у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заб-ий верхних дых. путей и гнойничковых заб-ий кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра мед-ским работником (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
	Кочергина ИЕ	ш/б	М	М	доп	М
	Меечева КВ	ш/б	М	М	доп	М
	Пучкова ТА	ш/б	М	М	доп	М
	Самарцева СА	ш/б	М	М	доп	М
	Тригубова ИВ	ш/б	М	М	доп	М
24.11	Топова ММ	повар	М	М	доп	М
	Милославская АМ	к/п	М	М	доп	М
	Клугинская ЕА	к/п	М	М	доп	М
	Юрина НВ	к/п	М	М	доп	М
	Баранова СВ	к/п	М	М	доп	М
	Етова АЮ	ш/б	М	М	доп	М
	Емеева ПВ	ш/б	М	М	доп	М
	Кочергина ИЕ	ш/б	М	М	доп	М
	Меечева КВ	ш/б	М	М	доп	М
	Пучкова КВ	ш/б	М	М	доп	М
	Самарцева СА	ш/б	М	М	доп	М
	Тригубова ИВ	ш/б	М	М	доп	М
24.11	Топова ММ	ш/б	М	М	доп	М
	Милославская АМ	ш/б	М	М	доп	М
	Клугинская ЕА	ш/б	М	М	доп	М
	Юрина НВ	к/п	М	М	доп	М
	Баранова СВ	ш/б	М	М	доп	М
	Етова АЮ	ш/б	М	М	доп	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (допущен/отстранен)	Подпись медицинского работника (ответственного лица)
	Емисеев ЛВ	Ш/В	М	М	год	М
	Кочергина НЭ	Ш/В	М	М	год	М
	Меежиева КВ	Ш/В	М	М	год	М
	Турикова ТА	Ш/В	М	М	год	М
	Самарцев СА	Ш/В	М	М	год	М
	Тиморанов ИВ	Ш/В	М	М	год	М
28.11	Топов ЛМ	повар	М	М	год	М
	Кристович АМ	к.с.с.р	М	М	год	М
	Клышук ЕА	к.р.р	М	М	год	М
	Юрина НВ	к.р.р	М	М	год	М
	Тимбаев ДР	повар	М	М	год	М
	Барыкина ЮВ	Ш/В	М	М	год	М
	Етеев АЮ	Ш/В	М	М	год	М
	Емисеев ЛВ	Ш/В	М	М	год	М
	Кочергина НЭ	Ш/В	М	М	год	М
	Меежиева КВ	Ш/В	М	М	год	М
	Турикова ТА	Ш/В	М	М	год	М
	Самарцев СА	Ш/В	М	М	год	М
	Тиморанов ИВ	Ш/В	М	М	год	М
29.11	Топов ЛМ	повар	М	М	год	М
	Кристович АМ	к.с.с.р	М	М	год	М
	Клышук ЕА	к.р.р	М	М	год	М
	Юрина НВ	к.р.р	М	М	год	М
	Тимбаев ДР	повар	М	М	год	М

Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудник а об отсутствии и признаков инф-ных заб-ий у сотрудник а и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заб-ий верхних дых. путей и гнойничков ых заб-ий кожи рук и открытых поверхност ей тела	Результат осмотра мед-ским работнико м (допущен/ отстранен)	Подпись медицин ского работни ка (ответст венного лица)
	Борискина ЮВ	ш/б	М	М	зд	М
	Егорова АЮ	ш/б	М	М	зд	М
	Елисеева ЛВ	ш/б	М	М	зд	М
	Кочергина НЭ	ш/б	М	М	зд	М
	Меежмеев КМ	ш/б	М	М	зд	М
	Пыжикова ТА	ш/б	М	М	зд	М
	Сатарцев СА	ш/б	М	М	зд	М
	Трифанов ИВ	ш/б	М	М	зд	М
30.11	Полова ЛМ	контар	М	М	зд	М
	Скрипникова АИ	контар	М	М	зд	М
	Кунгуров ЕА	ш/б	М	М	зд	М
	Юринец ИВ	ш/б	М	М	зд	М
	Тимбаев ОР	контар	М	М	зд	М
	Борискина ЮВ	ш/б	М	М	зд	М
	Егорова АЮ	ш/б	М	М	зд	М
	Елисеева ЛВ	ш/б	М	М	зд	М
	Кочергина НЭ	ш/б	М	М	зд	М
	Меежмеев КМ	ш/б	М	М	зд	М
	Пыжикова ТА	ш/б	М	М	зд	М
	Сатарцев СА	ш/б	М	М	зд	М
	Трифанов ИВ	ш/б	М	М	зд	М
01.12	Полова ЛМ	контар	М	М	зд	М
	Скрипникова АИ	контар	М	М	зд	М