Утверждаю
Приложение № 3
к приказу № 269 от «20» 08 2020 г.
Звягинцев П.В.

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЖУРНАЛ
утреннего фильтра обучающихся

Начат «____»_____20____г.

Окончен «____»_____20____г.

№ п/п	Дата	Фамилия, имя обучающегося	Результаты осмотра			Наличие симптомов ОРВИ (кашель, насморк, озноб)	Заключение (допущен/, не допущен)	Ф.И.О., должность сотрудника, проводившего осмотр	Подпись сотрудника, проводившего осмотр
			кожа	зев	температура				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10