**ZAŁĄCZNIK 3**

**KARTA** **MONITORING CODZIENNYCH PRAC PORZĄDKOWYCH**

**Data ……………………………………………………………………………….**

**Sale/izolatka/korytarze/toalety**

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementy myte i dezynfekowane**  | **Godziny pod godziną podpis osoby sprzątającej i dezynfekującej**  |
| **10.00** | **12.00** | **14.00** | **16.00** |  |  |  |  |  |  |
| podłoga |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| blaty stolików |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| krzesła, poręcze krzeseł |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| blaty szafek w salach |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| wyłączniki światła |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| parapety |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| drzwi, klamki |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| klawiatura komputera |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| dozowniki na płyn dezynfekujący  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| poręcze |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Co najmniej raz dziennie**  |
| Szafy uczniowskie korytarz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ściany (część pomalowana na olejno) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kontrolujący:……………………….**

**Data /godzina………………………..**

**Uwagi ……………………………………**

**Podpis**