Data:………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Godzina | Rodzaj wykonanej czynności (wpisać odpowiednio: dezynfekcja/mycie) | Pomieszczenie/ plac zabaw wraz z opisanym odpowiednio wyposażeniem | Podpis pracownika |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |