

Дом здравља ВРШАЦ

Контролна листа уклањања отпада
из радних просторија

Месец: Година:

датум	време	отпад (чекирати) √		Опрана просторија (чекирати) √	потпис Спремача	контролисао
		комунални	инфективни			
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

контролисао: _____