	Dom zdravlja Vršac - EVIDENCIJA O IZVRŠENOJ DEZINFEKCIJI RADNIH PROSTORIJA Služba: _____	MESEC:

Datum	Čas	Aktivnost 1- Podovi 2- Radne površine 3- Oprema 4- Sanitarije	Dezinfekciono sredstvo/ koncentracija	Izvršilac	Potpis

	Dom zdravlja Vršac - EVIDENCIJA O IZVRŠENOM ODRŽAVANJU DEZOBARIJERE dezobarijera: _____	MESEC:

Datum	Čas	Aktivnost 1- Zamena 2- Dopuna	Dezinfekciono sredstvo/ koncentracija	Izvršilac	Potpis