

Журналы регистрации инструктажей на рабочем месте

N п/ п	Да та	Ф.И.О. инструктиру емого	Должно сть работн ика	Тема инструк тажа	Ф.И.О. и должно сть проводя щего инструк таж	Подписи		Допущен к работе (Ф.И.О. и подпись инструктирую щего)
						Инструк тор	Работ ник	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Журнал проведения измерений температуры тела работников

№ п/ п	Дата и время измерени я	ФИО сотрудник а	Температур а тела сотрудника	Внешний осмотр:	ФИО и должность сотрудника, проводившег о измерение температуры	Подпись сотрудника, проводившег о измерение температуры
				0 — признаков заболевани я не выявлено		
				1 — выявлено		
1	2	3	4	5	6	7

Журнал учета получения и выдачи дезинфицирующих и антисептических средств

№ п / п	Дата получ ения	Номер наклад ной	Наимено вание антисеп тика	Кол-во получе нного средст ва (л, кг, флакон ы)	Лицо, ответстве нное за прием и выдачу антисепти ка		Дат а выд ачи	Срок годн ости	Работник, получивш ий антисепти к		Кол-во получе нного средст ва (л, кг, флакон ы)	Ост аток
					Ф. И.О .	Под пись			Ф. И.О .	Под пись		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Журнал учета аварийных ситуаций в организации

№ п/п	Дата, время	Описание аварийной ситуации	Принятые меры	Дата и время ликвидации и аварийной ситуации	Последствия аварийной ситуации	Ф.И.О. ответственного лица	Подпись ответственного лица
1	2	3	4	5	6	7	8

Журнал учета выдачи направлений на медицинский осмотр

Дата выдачи и направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на медицинский осмотр	Вид осмотра	ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата медицинского заключения	Дата следующего медосмотра
							Выдавшего направления	Получившего направление		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Журнал расчета потребности в дезинфицирующих средствах

№	Наименование объекта, подлежащего дезинфекции	Кол-во объектов	Площадь объекта (кв. м)	Вид обработки (Т. Г)**	Кратность обработки в месяц	Дезинфицирующее средство		Расход рабочего раствора на 1 кв.м (л)	Количество рабочего раствора дезинфицирующего средства для однократной обработки	Потребность в дезинфицирующем средстве		
						наименование	Рабочая концентрация,			на 1 обработку, кг	на 1 мес	на 1 г

							%		ой обработки объектов (л)	(л)	, кг (л)	о д, кг (л)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

№ п/п	Ф.И.О. пострада вшего медицин ского работник а	Место работ ы, должн ость	Возр аст	Дат а и вре мя авар ии	Обстояте льства и характер аварии	Нали чие СИЗ	Ф.И.О. больног о, адрес, № истории болезни, дата и результ а т обследо вания на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ- инфекци и, АРВТ	Объемы оказывае мой помощи пострада вшим	Ф.И.О. руководител я, которого проинформ ировали об аварии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Журнал учета проведения экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию при аварийных ситуациях

Дата проведен ия экспресс- теста	Время проведен ия	Ф.И.О. обследованн ого	Статус обследованн ого (медработни к, пациент)	Наименован ие тест- системы, серии, срока годности	Результ ат	Ф.И.О. лица, проводивш его тестирован ие
1	2	3	4	5	6	7

[illegible]

Дата, время заседания	Состав комиссии и иные лица, присутствующие на заседании		Повестка заседания		Докладчик, ФИО
	Ф.И.О.	Должность	№ п/п	Вопросы	
1	2	3	4	5	6

[illegible]

Журнал учета индивидуальных доз облучения сотрудников

Ф.И.О.	Год	Доза, миллизиверт				
		I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	Годовая
1	2	3	4	5	6	7

Журнал контроля за состоянием здоровья персонала (допуск к работе в операционном отделении)

Дата	Ф.И.О.	Должность	Отметка об отсутствии острых кишечных заболеваний у работника и в семье	Отметка об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи и слизистых	Отсутствие контакта с инфекционными больными	Личная подпись сотрудника
1	2	3	4	5	6	7

Журнал учета рецептурных бланков формы №148-1/у-88

№ п/п	П Р И Х О Д							
	Дата регистрации приходного документа	№ и дата документа, от кого поступил	Получено бланков			Кол-во бланков по сериям	Ответственное лицо, получившее бланки	
			Общее кол-во	Серия	Номер «с» - «по»		Фамилия, имя, отчество	Подпись
1	2	3	4	5		6	7	8

Р А С Х О Д

Дата выдачи бланков	Выдано бланков			Ответственное лицо, получившее бланки		Ответственное лицо, выдавшее бланки		Остаток
	Серия	Номер «с» - «по»	Кол-во бланков	Фамилия, имя, отчество	Подпись	Фамилия, имя, отчество	Подпись	
9	10	11	12	13	14	15	16	17

Журнал учета инфекционных заболеваний

№ п/п	Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения	Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение	Ф.И.О. пациента	Возраст	Домашний адрес	Наименование места работы
1	2	3	4	5	6	7

Дата заболевания	Диагноз и дата его установления	Дата, место госпитализации	Дата первичного обращения	Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления	Дата эпид. Обследования, Фамилия обследовавшего	Сообщение о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, по месту учебы, работы)	Лабораторное обследование и его результат	Примечание
8	9	10	11	12	13	14	15	16

Журнал учета прихода и расхода этилового спирта

№ п/п	Приход				Расход			Остаток Количество водно-спиртового раствора, л, крепость %	Подпись получателя
	Число, месяц, год	Откуда и по какому документу получено, дата составления	Наименование ГОСТ, ОСТ	Количество водно-спиртового раствора, л, крепость %	Число, месяц, год	Ф.И.О. доверенного получателя, по какому документу отпущено, № документа, дата составления	Количество водно-спиртового раствора, л, крепость %		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Журнал регистраций операций, связанных с оборотом НС и ПВ

Месяц	Остаток на первый рабочий день	ПРИХОД						Приход с остатком за месяц всего
		Дата	Номер операции и по приходу	Наименование № и дата приходного документа	Количество	Фамилия, инициалы, подпись ответственного лица	Приход за месяц всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Дата	Номер операции по расходу	РАСХОД				Остаток на последний рабочий день месяца	№ и дата документа, составленного при проведении инвентаризации, указывается
		Наименование № и дата расходного документа	Количество	Фамилия, инициалы, подпись ответственного лица	Расход за месяц всего		

							расхождение между фактическими наличием и данными учета в случае его выявления
10	11	12	13	14	15	16	17