

REGISTRO SANIFICAZIONE - ATTIVITA' DI CONTRASTO COVID-19

MESE DI _____ ANNO _____

Inserire il mese nella riga sovrastante e nella tabella sottostante la SIGLA identificativa riferita all'operatore che ha eseguito l'attività.

Il prodotto in uso è di tipo "PRESIDIO MEDICO CHIRURGICO" e se ne allega la relativa scheda prodotto e scheda di sicurezza.

Nome commerciale prodotto utilizzato: _____

LUOGO SANIFICATO (INDICARE SOTTO)	Giorni del mese																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																

Identificativo esecutore attività di cui sopra :

Nome cognome operatore	Firma	SIGLA utilizzata nel modulo

Firma verifica COVID MANAGER

REGISTRO PULIZIE - ATTIVITA' DI CONTRASTO COVID-19

MESE DI _____ ANNO _____

Inserire il mese nella riga sovrastante e nella tabella sottostante la SIGLA identificativa riferita all'operatore che ha eseguito l'attività.

Il prodotto in uso è di tipo generico per le pulizie, se ne allega la relativa scheda prodotto e scheda di sicurezza.

Nome commerciale prodotto utilizzato: _____

Attività di pulizia:

LUOGO OGGETTO DI PULIZIE (INDICARE SOTTO)	Giorni del mese																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																

Prodotto Utilizzato – Nome Commerciale: _____

Identificativo esecutore attività di cui sopra :

Nome cognome operatore	Firma	SIGLA utilizzata nel modulo

Firma verifica COVID MANAGER
