**ЧЕК-ЛИСТ**

о состоянии здоровья и

выполнении требования об ограничении контактов вне работы

(ФИО, должность, место работы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Температура тела вечером перед сном\_\_\_\_\_оС

2.Температура тела утром после сна\_\_\_\_\_оС

3.Жалобы на дискомфорт в горле да / нет

4.Кашель да / нет

5.Насморк да / нет

6.Соблюдение требований к ограничению контактов да / нет

**Об уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, предусмотренной ст. 236 Уголовного кодекса Российской Федерации, предупрежден.**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка)