



Załącznik nr 2

**KARTA KONTROLI PROCESU
DEZYNFEKCJI MANUALNEJ**

Data	Nazwa sprzętu do dezynfekcji	Ilość	Oddział	Użyty preparat dezynfekcyjny Czas ekspozycji	Podpis osoby wykonującej dezynfekcję

Załącznik nr 2

KARTA KONTROLI PROCESU DEZYNFEKCJI MANUALNEJ

[illegible]