
(наименование или Ф.И.О. работодателя, ИНН, адрес)

ЖУРНАЛ
УЧЕТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АПТЕЧЕК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Начат " __ " _____ 20 __ г.

Окончен " __ " _____ 20 __ г.

N п/п	Сведения об аптечке первой помощи (порядковый номер, место хранения и проч.)	Сведения об использованном изделии медицинского назначения (наименование, форма выпуска (размеры), количество (штуки, упаковки) или изделия медицинского назначения с истекшим сроком годности	Дата использования изделия медицинского назначения	Причина использования изделия медицинского назначения	Дата окончания срока годности изделия медицинского назначения	Дата проверки аптечки первой помощи	Сведения об изделии медицинского назначения, которым пополнена аптечка первой помощи (наименование, форма выпуска (размеры), количество (штуки, упаковки), и дата пополнения	Ф.И.О. и подпись лица, ответственного за ведение журнала
1.								
2.								
3.								

Лицо, ответственное за ведение журнала:

(должность, Ф.И.О.) /подпись/