**Справка**

**для посещения производства экскурсантами**

**(школьниками (учащимися))**

|  |
| --- |
|  |
| наименование учебного заведения |
|  |
| дата составления |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп | Фамилия, имя, отчество | Отсутствие инфекционных заболеваний (да/нет) |
| 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 |  |  |
| 32 |  |  |
| 33 |  |  |
| 34 |  |  |
| 35 |  |  |
| 36 |  |  |
| 37 |  |  |
| 38 |  |  |
| 39 |  |  |
| 40 |  |  |
| 41 |  |  |
| 42 |  |  |
| 43 |  |  |
| 44 |  |  |
| 45 |  |  |
| 46 |  |  |
| 47 |  |  |
| 48 |  |  |
| 49 |  |  |
| 50 |  |  |

Настоящим **подтверждаю**, что указанные выше лица здоровы и в предыдущие 14 дней контактов с инфекционными больными не имели. Предупрежден о мере ответственности в случае сокрытия их состояния здоровья.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медицинский работник учреждения образования |  |  |
| Должность |  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |  | подпись |
| Сопровождающее лицо |  |
| Должность |  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |  | подпись |
| **М.П.** |  |