**Приложение № 2**

Справка

для посещения производства экскурсантами (школьниками (учащимися))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| наименование организации | | |
|  | | |
| дата составления | | |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Инфекционные заболевания отсутствуют | |
| 1. |  |  | |
| 2. |  |  | |
| 3. |  |  | |
| 4. |  |  | |
| 5. |  |  | |
| 6. |  |  | |
| 7. |  |  | |
| 8. |  |  | |
| 9. |  |  | |
| 10. |  |  | |
| 11. |  |  | |
| 12. |  |  | |
| 13. |  |  | |
| 14. |  |  | |
| 15. |  |  | |
| 16. |  |  | |
| 17. |  |  | |
| 18. |  |  | |
| 19. |  |  | |
| 20. |  |  | |

Примечание: настоящим подтверждаю, что указанные лица здоровы и в предыдущие 14 дней контактов с инфекционными больными не имели.

Предупрежден о мере ответственности в случае сокрытия своего состояния здоровья.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медицинский работник учреждения образования | | |
| Должность |  | | |
| Фамилия, имя, отчество |  | | |
|  |  | подпись | |
| Руководитель группы/сопровождающее лицо | | |
| Должность |  | | |
| Фамилия, имя, отчество |  | | |
|  |  | подпись |
| М.П. |  | |