Anexă 2_ Monitorizarea dezinfecției suprafețelor din cabinetele de fizioterapie

Data /oră	Suprafață*	Nume	Semnătură

Suprafața dezinfectată:
Podea - P
Masă terapie – MT
Aparatură fizioterapie – AP
Dispozitive kinetoterapie (mingi, greutăți, saltele, scară fixă, benzi, etc) – DK