№ п/п	Дата и время измерения	ФИО сотрудника	Температура тела сотрудника	Внешний осмотр:	ФИО и должность сотрудника, проводившего измерение температуры	Подпись сотрудника, проводившего измерение температуры
				0 — признаков заболевания не выявлено,		
				1 — выявлено		