Dokument dezynfekcji pojazdu

Numer rejestracyjny pojazdu ……..

Lp	Data przeprowadzenia dezynfekcji	Sposób przeprowadzenia dezynfekcji (nazwa środka i stężenie)	Imię i nazwisko osoby która przeprowadziła dezynfekcję	Podpis osoby która przeprowadziła dezynfekcję pojazdu