

	Direzione Sanitaria		Mod. 0085	Pag. 1 di 1
	CHECK-LIST CONTROLLO GIORNALIERO EMOTECA		Parola chiave: emoteca	
			Rev. 00	del 19/09/25

MESE:			ANNO:	
DATA	TEMPERATURA RILEVATA	NOMINATIVO OPERATORE	FIRMA OPERATORE	NC RILEVATE
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

- ✓ In caso di mese con meno di 31 giorni, tracciare una linea nella parte non compilata. (/)
- ✓ Informare immediatamente la Coordinatrice Infermieristica in caso di rilevazione anomalie.

Data e Firma Coordinatrice Infermieristica.....