MUNI
PHARM

PŘÍLOHA Č. 2: EVIDENČNÍ LIST OOPP

Masarykova univerzita, Farmaceutická fakulta
Palackého třída 1946/1, 612 00 Brno, Česká republika

OSOBNÍ LIST PRO VÝDEJ OOPP

Jméno a příjmení:		UČO:	

Pracoviště:	Pracovní pozice:

Druh ochranného prostředku	Počet kusů	Převzetí OOPP včetně seznámení s používáním a údržbou		Vráceno	
		Datum	Podpis zaměstnance	Datum	Podpis vedoucího pracovníka