

**ОПЕРАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ**  
**Карта контроля санитарного состояния помещений группы**

Дата проведения: \_\_\_\_\_

Проверяющий: \_\_\_\_\_

№ п/ п	Вопросы контроля	Возрастные группы/результаты контроля					
1.	Соблюдение температурного режима в помещении.						
2.	Соответствие одежды детей и взрослых принятым нормам.						
3.	Соблюдение режима проветривания в помещении.						
4.	Соблюдение личной гигиены педагогом.						
5.	Чистота и порядок в помещении.						

Условные обозначения: 3 - соответствует требованиям 2 - частично соответствует 1 - не соответствует

**Выводы:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рекомендации:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись проверяющего:

С результатами контроля ознакомлены: