

Приложение 2. Журнал учета участников ГИА, обратившихся к медицинскому работнику

Ж У Р Н А Л

учета участников ГИА, обратившихся к медицинскому работнику во время проведения экзамена

(наименование и адрес образовательной организации, на базе которой расположен ППЭ)

(Код ППЭ)
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
(Ф.И.О./Подпись/Дата медицинских работников, закрепленных за ППЭ в дни проведения ГИА)

НАЧАТ	_____ .
--------------	---------

ОКОНЧЕН	_____ .
----------------	---------

п/п	Обращение		Фамилия, имя, отчество участника ГИА	Номер аудитории	Причина обращения	Принятые меры (в соответствующем поле поставить «X»)		Подпись участника ГИА	Подпись медицинского работника
	дата	время				Оказана медицинская помощь, участник ГИА ОТКАЗАЛС Я ОТ СОСТАВ ЛЕНИЯ АКТА О ДОСРОЧН ОМ ЗАВЕРШЕН ИИ ЭКЗАМЕНА	Оказана медицинск ая помощь, и СОСТА ВЛЕН АКТ О ДОСРО ЧНОМ ЗАВЕРШЕ НИИ ЭКЗАМЕ НА		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10