## ЖУРНАЛ

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

	(наимено	вание и адрес образовательной о	рганизации, на базе которой ра	сположен ППЭ)		
		(Код П	ПЭ)			
№ п/п		ФИО	Дата	Подпись		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
	сведения о ме,	дицинских работниках, закрепле	енных за ППЭ в дни проведения	я экзаменов		
НАЧАТ		« <u></u> »	2025 r	2025 г.		
	<u>L_</u>					
окончен		«»_	2025 г			

	Обращение					Принятые меры (в соответствующем поле поставить «X»)			
<b>№</b> п/п	дата	время	Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника экзамена	Номер аудитории	Причина обращения	Оказана медицинская помощь, участник экзамена ОТКАЗАЛСЯ ОТ СОСТАВЛЕН ИЯ АКТА О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ЭКЗАМЕНА	Оказана медицинская помощь и СОСТАВЛЕН АКТ О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ЭКЗАМЕНА	Подпись участника экзамена	Подпись медицинского работника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10