

ЖУРНАЛ

**учета участников, обратившихся к медицинскому работнику во время проведения
тренировочного мероприятия в форме основного государственного экзамена по английскому
языку в компьютерной форме**

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

--

(Код ППЭ)

№ п/п	ФИО	Дата	Подпись
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

сведения о медицинских работниках, закрепленных за ППЭ в день проведения тренировочного мероприятия
в форме основного государственного экзамена

НАЧАТ	«___» _____ 2025 г.
--------------	---------------------

ОКОНЧЕН	«___» _____ 2025 г.
----------------	---------------------

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