**Załącznik nr 7.**

Czynności wykonywane podczas zamkniętego użycia GMM

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | ……………………………………………………… |
| Nr pomieszczenia | Nr zgody na pracę z GMM |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Rodzaj GMM** | **Wykonywana czynność** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |