

Продовження форми № 108-о

№ з/п	Дата аварії (години, хвилини)	Характер аварії	Робота, яка виконувалась під час аварії	Прізвище, ім'я, по батькові працівника	Джерело потенційного інфікування ВІЛ, вид інфікуючого матеріалу	Індивідуальний номер чи прізвище, ім'я, по батькові особи, якій належав біологічний матеріал (за її інформованою згодою)
1	2	3	4	5	6	7

**Директор Департаменту
медичної допомоги**

С. Хотіна