

RELEVÉ DE TEMPÉRATURES DES VACCINS RÉFRIGÉRÉS

Nom de l'établissement :

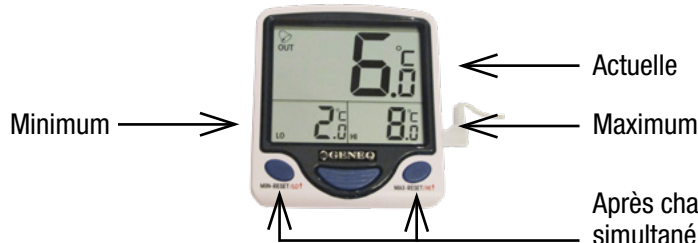
Code de l'établissement :

Mois :

Année :

Réfrigérateur (identification) :

(localisation) :



SI LA TEMPÉRATURE EST < 2 °C OU > 8 °C, SUIVRE LA PROCÉDURE EN CAS DE BRIS DE LA CHAÎNE DE FROID.

INSCRIRE LES TEMPÉRATURES ACTUELLE, MINIMALE ET MAXIMALE 2 FOIS PAR JOUR

Date	AM					PM					Commentaires
	Températures					Températures					
	Heure	Actuelle	Min.	Max.	Init.	Heure	Actuelle	Min.	Max.	Init.	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Signature de la personne responsable :

Date :

JJ / MM / AA

Conserver les grilles de température pour une durée de 4 ans.