**Приложение № 6**

**КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА**

ФИО ___________________Дата рождения________________

| Дата | Время | Вид напитка | Кол-во (мл) | Итого в сутки | Подпись | Дата | Время | Вид напитка | Кол-во (мл) | Итого в сутки | Подпись |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |