

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»**

400049, Волгоград, ул. Ангарская, 136
тел / факс 37-26-74 E-mail: cgsnvolga@tele-kom.ru

АКТ

санитарно-эпидемиологического обследования

Акт составлен (дата, время, место) 30.01.2015, 9³⁰ МОУ г/сод - 345

Должность, ФИО должностного лица, проводившего обследование:

Д/врач нар.здравоохранения Мусорина Ирина
Олеговна

Эпид. № 2397 дата получения 29.01.15 передала ЛПУ: Д/р - ко и т. в. Соко

Предписание УРПН № 10-11-15 от 19.01.15

Наименование юридического лица или ФИО предпринимателя:

Заверужинка Салова Елена Сергеевна

Юридический адрес: ул. Маршала Еременко, 64^а

Фактический адрес: ул. Маршала Еременко, 64^а

Дата, время и место проведения обследования:

30.01.2015 9³⁰ МОУ г/сод - 345

В результате проведенного обследования установлено:

ФИО заболевшего (ших), возраст, адрес проживания, род занятий, дата

последнего посещения работы (учебы): Коктев Владимир

04.05.2008 г. р. Волжский ул. Зорге - 40-42,

посещает д/сад - 345. - группа № 2,

д/н 28.01.2015

Дата заболевания 17.01.15

Причина обследования: при профилактическом осмотре, обращение за

медицинской помощью, указать даты обследования и обращения

к дерматологу 17.01.15

Списочный состав группы (класса): 22 человек. На момент проверки присутствуют: 17 человек. Количество контактных: _____ человек, из них отсутствуют: 5 человек по следующим причинам _____.

Отсутствуют ОРВИ - 1. Мозыгов Артем

2. Павлов Аркадий

3. Лихонова Марияна

Проложен маршрут перед занятием - 4. Захаров Александр

- 5. Мухоморов Денис

Списочный состав обслуживающего персонала - 3 человека

Соткина А. Ю

Клишова Ю. А, пом. воспитателя - Андрианова И.

Санитарное содержание помещений, соответствие требованиям санитарного законодательства РФ: Группы, класса, пищеблока, цеха
(нужное подчеркнуть)

Наличие промаркированного уборочного инвентаря, условия его хранения:

уборочный инвентарь промаркирован, хранится в специально отведенном месте

Наличие моющих и дезинфицирующих средств: 3 флакона
на кухне

Постельное белье (для МОУ, групп продленного дня, организаций с круглосуточным пребыванием детей):

- покрывное белье на 1 койке - 3 комплекта, белье для проветривания 1 раз в 10 дней (по графику)

Обеспеченность столовой посудой, ее обработка:

осуществляется в соответствии с требованиями СанПиН

Ветошь для столов, посуды; ее обеззараживание

ветошь обрабатывается дез. средствами, кипятится

Санитарно-техническое оборудование (исправно, неисправно):

исправно

Наличие документации: Журнал observations

дезинфекции помещений - журнал - график обслуживания

с 21.03.14 по 25.03.2014

Места общего пользования

столовая, музыкальный зал, спортзал, санузел)

(нужное подчеркнуть)

Наличие промаркированного уборочного инвентаря, условия его хранения:

уборочный инвентарь хранится в специально отведенном месте, не обрабатывается ветошью (спортзал)

Хранение спецодежды персонала, наличие индивидуальных шкафчиков

в специально отведенном месте для персонала столовой и тех. персонала

Наличие спортивного инвентаря, условие его хранения, обеззараживание

Заключение: (указать проведенные противоэпидемические мероприятия на момент обследования, выявленные нарушения) противоэпидемические мероприятия

- мероприятия проведены - 29.01.2015г
- 1/ слепок обуви у гостей группы - 2.
- 2/ уборка групп - 2 с лавана - собственн
- работником проверки
- 3/ Замена белья и покровов ветши.

В ходе обследования отобраны следующие пробы (указать количество)

1. смывы на цп ветши в комнате 10
2. _____
3. _____

К акту прилагается (нужное подчеркнуть):

1. список контактных; и список персонала группы - 2
2. результаты проведенных лабораторных исследований;
3. _____
4. _____
5. _____

Санэпидобследование проводилось в присутствии:

Старшая мед сестра Иванова Ю.А.
должность лица, в присутствии которого проводилось обследование подпись ФИО

С актом ознакомлен:

Заведующая МОУ д/сш - 345 Солова Е.С.
должность лица, в присутствии которого проводилось обследование подпись ФИО

Акт составлен:

Директор учреждения Муромов
должность лица, проводившего обследование подпись ФИО

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
"Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области"

400049, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13б,
тел. (8442) 37-26-74, E-mail: cgsnvolga@yandex.ru

Свидетельство об аккредитации № 8-АК от 26.02.2010г.

Код работы: _____
(заполняется в ИЛЦ)

АКТ ОТБОРА СМЫВОВ С ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

от «30» января 2015 г.

Наименование ВЦП: Гигиена и здоровье № Гос. усл. _____

Наименование объекта, юридический адрес: МЗУ г. Волгоград - 345

Наименование объекта, фактический адрес: ул. М. Сергеева Ереманко 64а

Основание для отбора проб: Присланы письма от 10-11.15 от 19.01.15

Цель отбора: С.С.И. П.И.И. - 3.1.13.2 3146-13
(№ предписания, определения, приказа УРПН и т.п., ВЦП, № договора)

НД на метод отбора смывов: МУК 4.2.2661-10
(СанПиН, СП и др., указывать пункты НД.)

Количество проб: 10, перечень по приложению к Акту отбора.

Дата и время отбора 30.01.15 час 9 мин 50 Доставки в ИЛЦ _____ час _____ мин

Условия транспортировки: соблюдены

Дополнительные сведения: _____

Должность, ФИО лица, в присутствии которого произведён отбор

старший мед. советник Яковлева Ю.А. Инд

Подпись _____

Должность (наименование отделения), ФИО лица проводившего отбор: помощник врача паразитолога
отделения по обеспечению эпид. надзора за паразитарной заболеваемостью ФБУЗ «ЦГиЭ в
Волгоградской области» Мусорина И.О. Подпись: _____

Врач отделения по обеспечению эпид. надзора за паразитарной заболеваемостью ФБУЗ «ЦГиЭ в
Волгоградской области» Полонская Н.В. Подпись: _____