

Н А К А З (зразок)

_____ 202 р. Запоріжжя № _____

Про проведення протиепідемічних заходів в НУ« Запорізька політехніка» у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби « Covid-19» в деканаті (кафедрі, відділі, гуртожитках).

З метою запобігання поширенню коронавірусної хвороби Covid-19 та на виконання вимог:

- постанови Кабінету міністрів України від 09.12.2020 р., №1236 « Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби (Covid-19) , спричиненої коронавірусом «SARS-CoV-2»,
- постанови Головного державного санітарного лікаря України від 28.11.2022 р., №1 «Протиепідемічні заходи у закладах освіти на період карантину у зв'язку, поширенням коронавірусної хвороби (Covid-19), та у зв'язку із підтвердженням (виявленням) захворювання на (Covid-19)

_____ посада,місце роботи , ПІБ.

НАКАЗУЮ:

1. Ввести в деканаті (кафедрі,відділ, гуртожитку)_____ комплекс найменування _____ тимчасових , обмежувальних протиепідемічних заходів, терміном на 14 днів з20...р., по.....20...р., у відповідності до вищеприведених нормативних документів.
2. На виконання п.1 декану факультету (нач. відділу) _____ :
 ПІБ
 - 2.1. Терміново (протягом 1 робочого дня) визначити коло контактних осіб _____ , які контактували із хворим на Covid-19 протягом двох діб до та 14 діб ПІБ захворілого після появи симптомів у працівника з ймовірним або підтвердженим COVID-19.
 - 2.2. Згідно п.2.1 скласти список контактних осіб з вказанням ПІБ, дати народження, адреси, телефона , посади, дати останніх контактів осіб та надати їх до відокремленого підрозділу «ВП Запорізький МВ ДУ «Запорізький ОЦКПХ МОЗУ» на ел. пошту zapgor_lc@ukr.net.
 - 2.3. Відсторонити від роботи контактних осіб – співробітників структурного підрозділу, які зазначені у списку деканія (нач. відділу), зобов'язати їх постійно перебувати у визначеному ними місці самоізоляції, утримуватися від контакту з іншими особами.
3. Медичному працівнику університету Ірині ВІТЮК протягом термінів обмежувальних протиепідемічних заходів, забезпечити ранковий медичний огляд працівників кафедри(відділу) тих, які не контактували із захворілим та продовжують працювати з вимірюванням температури тіла та

опитуванням про стан здоров'я. Виявлених осіб із симптомами ГРВІ ізолювати від здорових та направляти до закладу охорони здоров'я.

4. Проректору з НПР,СЕР та МП Андрію ІВАНЧЕНКУ та декану (начальнику відділу) здійснити організаційні заходи щодо забезпечення освітнього процесу на час ізоляції співробітників структурних підрозділів, що контактували із хворим на (Covid -19) співробітником _____.

ПІБ

5. Проректору з АГР Миколі ЧЕЧЕЛЮ та директору студмістечко Вадиму ДУБИНІ протягом тимчасових обмежувальних протиепідемічних заходів забезпечити проведення дезінфекції в приміщенні, де перебували захворілі (предметів, посуду, устаткування, санітарно-технічного обладнання тощо), місцях загального користування, в тому числі кімнати для персоналу, їдальні, туалеті університету(гуртожитку), згідно інструкції до застосування дезінфекційного засобу.

6. Начальнику відділу охорони праці Станіславу ЄЛЬМАНОВУ терміново направити повідомлення за формою 2/НС-1 Табеля термінових та строкових донесень Міністерства освіти і науки України з питань цивільного захисту, охорони праці та безпеки життєдіяльності, затвердженого наказом МОН від 11.08.2020 № 1037, за підписом ректора університету на електронну адресу: bezpeka@mon.gov.ua

7. Декану (нач. відділу) _____ повідомити Відокремлений підрозділ

ПІБ

«ВП Запорізький МВ ДУ «Запорізький ОЦКПХ МОЗУ» про проведені заходи дій на електронну пошту: zapgor_lc@ukr.net

8. Контроль за виконанням наказу покласти проректора з НПР, СЕР та МП Андрія ІВАНЧЕНКА.

Ректор

Віктор ГРЕШТА

ПОГОДЖЕНО:

Проректор з НПР,СЕР та МП

Андрій ІВАНЧЕНКО
_____ 2022р.

Начальник відділу ОП

Станіслав ЄЛЬМАНОВ
_____ 2022р.

Начальник юридичного відділу

Максим ДЄСВ
_____ 2022р.

Виконав декан(нач. відділу)

телефон

Список

Контактних осіб з числа співробітників деканату (відділу) в НУ«Запорізька політехніка», які спілкувалися із хворим на Covid -19

з/н	ПІБ (повністю)	Дата народження	Посада (повністю)	Домашня адреса, телефон	Дата останнього контакту

Декан (начальник відділу) _____ ПІ
(підпис)