|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Чек-лист проверки предприятия (организации)**  **по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19****-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**(наименование предприятия, организации) Дата: Время:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Контрольный вопрос** | **результат** | **Дополнительная информация (замечания)** |
| 1 | Наличие контрольно-пропускного пункта при входе на предприятие (организацию), включающего обработку рук кожными антисептиками; | да/нет |  |
| 2 | Наличие сотрудника на контрольно-пропускном пункте при входе на предприятие (организацию) осуществляющего:- термометрию (измерение температуры)- занесение информации о посетителях в журнал | да/нет |  |
| 3 | Организация бесконтактного контроля температуры тела работников перед началом рабочей смены  | да/нет |  |
| 4 | Оборудование умывальников в местах общественного пользования дозаторами с мылом и кожными антисептиками | да/нет |  |
| 5 | Обеспечение работников, контактирующих при работе с посетителями, запасом одноразовых масок (1 маска на 2 часа), дезинфицирующими средствами для обработки рук | да/нет |  |
| 6 | Наличие схемы оповещения в режиме повышенной готовности в организации | да/нет |  |
| 7 | Наличие графика обработки помещений (предусмотрено ли увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений), ведение журнала | да/нет |  |
| 8 | Соблюдение температурного режима на предприятии (организации), наличие журнала | да/нет |  |
| 9 | Соблюдение режима проветривания на предприятии (организации), наличие журнала | да/нет |  |
| 10 | Соблюдение текущей дезинфекции на предприятии (организации), наличие журнала | да/нет |  |
| 11 | Использование сотрудниками предприятия (организации) средств индивидуальной защиты | да/нет |  |
| 12 | Наличие запаса необходимых средств индивидуальной защиты | да/нет |  |
| 13 | Ежесменная выдача под подпись средств индивидуальной защиты | да/нет |  |
| 14 | Наличие наглядной информации (инструкции) по обработке рук | да/нет |  |
| 15 | Наличие в доступном месте (на стенде, в соцсетях, на сайте, на внутренних ресурсах) Алгоритма действий работников при обнаружении признаков заболевания у сотрудника предприятия (организации) | да/нет |  |

**Итого:** 1 балл = 6,7 %, макс. 15 баллов = 100%;Если выполнено – 1 балл, если не выполнено – 0 балла; если пункт не применим, то балл сохраняется.Выводы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись) | **Чек-лист проверки предприятия (организации)**  **по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19****-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**(наименование предприятия, организации) Дата: Время:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Контрольный вопрос** | **результат** | **Дополнительная информация (замечания)** |
| 1 | Наличие контрольно-пропускного пункта при входе на предприятие (организацию), включающего обработку рук кожными антисептиками; | да/нет |  |
| 2 | Наличие сотрудника на контрольно-пропускном пункте при входе на предприятие (организацию) осуществляющего:- термометрию (измерение температуры)- занесение информации о посетителях в журнал | да/нет |  |
| 3 | Организация бесконтактного контроля температуры тела работников перед началом рабочей смены  | да/нет |  |
| 4 | Оборудование умывальников в местах общественного пользования дозаторами с мылом и кожными антисептиками | да/нет |  |
| 5 | Обеспечение работников, контактирующих при работе с посетителями, запасом одноразовых масок (1 маска на 2 часа), дезинфицирующими средствами для обработки рук | да/нет |  |
| 6 | Наличие схемы оповещения в режиме повышенной готовности в организации | да/нет |  |
| 7 | Наличие графика обработки помещений (предусмотрено ли увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений), ведение журнала | да/нет |  |
| 8 | Соблюдение температурного режима на предприятии (организации), наличие журнала | да/нет |  |
| 9 | Соблюдение режима проветривания на предприятии (организации), наличие журнала | да/нет |  |
| 10 | Соблюдение текущей дезинфекции на предприятии (организации), наличие журнала | да/нет |  |
| 11 | Использование сотрудниками предприятия (организации) средств индивидуальной защиты | да/нет |  |
| 12 | Наличие запаса необходимых средств индивидуальной защиты | да/нет |  |
| 13 | Ежесменная выдача под подпись средств индивидуальной защиты | да/нет |  |
| 14 | Наличие наглядной информации (инструкции) по обработке рук | да/нет |  |
| 15 | Наличие в доступном месте (на стенде, в соцсетях, на сайте, на внутренних ресурсах) Алгоритма действий работников при обнаружении признаков заболевания у сотрудника предприятия (организации) | да/нет |  |

**Итого:** 1 балл = 6,7 %, макс. 15 баллов = 100%;Если выполнено – 1 балл, если не выполнено – 0 балла; если пункт не применим, то балл сохраняется.Выводы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (подпись) |