**Чек-лист**

**обследования организации (кроме общепита)**

**по выполнению мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Дата и время проведения обследования |  | | | | | |
| 2.1 | Наименование обследуемого объекта |  | | | | | |
| 2.2 | Наименование ИП, ЮЛ организации |  | | | | | |
| 3 | Место нахождения организации (адрес) |  | | | | | |
| 4 | Контактные данные (телефон) руковоителя/ представителя |  | | | | | |
| 5 | Обследования проведено в присутствии  (ФИО, должность) |  | | | | | |
| *4* | *Наличие приказа руководителя о назначении ответственных по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий по гриппу, ОРВИ, новой коронавирусной инфекции (№ , дата)* |  | | | | | |
| 5 | Количество персонала всего | |  | | | | |
|  | - из них работников, контактирующих с посетителями | |  | | | | |
|  | - из них работников, находящихся на самоизоляции на дому на установленный срок (14 дней) | |  | | | | |
| 6 | Запас средств индивидуальной защиты для персонала | | Х | | | | |
|  | - масок (с учетом 1 маска на 3 часа раб. смены) (шт) | |  | | | | |
|  | - перчаток (шт) | |  | | | | |
|  | - перчаток для уборки (шт) | |  | | | | |
|  |  | | **Да** | **Нет** | | **недостаточно** | |
| 7 | Использование персоналом, контактирующим с потребителями, защитных масок | |  |  | |  | |
| 8 | Сбор использованных масок в отдельно выделенную емкость, пакеты | |  |  | |  | |
| 9.1 | Наличие дезинфицирующих средств для обработки рук персонала дезинфицирующих салфеток / кожных антисептиков / дозаторов (из расчета не менее чем на 5 рабочих дней) | |  |  | |  | |
| 9.2 | Установка вблизи входа, в местах общего пользования дозаторов с антисептическими средствами для обработки рук посетителей | |  |  | |  | |
| 10 | Организация приема пищи сотрудниками организации: | | х | | | | |
|  | - отдельное помещение | |  |  | |  | |
|  | - на рабочем месте | |  |  | |  | |
|  | - в организации общественного питания | |  |  | |  | |
|  | - прием пищи не осуществляется | |  |  | |  | |
| 11 | Обработка дезинфицирующими средствами посуды, используемой для приема пищи персонала (да/нет) | |  |  | | |  |
| 12 | Наличие запаса дезинфицирующих средств для уборки помещений (прописать наименование, количество), из расчета на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней | |  | | | | |
|  | Наличие запаса дезинфицирующих средств для уборки помещений (прописать наименование, количество), из расчета на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней | |  | | | | |
|  |  | | **да** | | **нет** | | |
| 13 | Наличие инструкции по применению дезинфицирующих средств | |  | |  | | |
| 14 | Организация фильтра при входе работников в организацию и в течение рабочего дня | |  | |  | | |
|  | - количество контактных термометров из расчета 1 на 10 человек/кол-во бесконтактных термометров | |  | |  | | |
|  | -наличие журнала проведения фильтра с актуальными записями | |  | |  | | |
| 15 | Наличие средств для соблюдения личной гигиены **персонала** | | х | | | | |
|  | - мыла с дозатором | |  | |  | | |
|  | - бумажных полотенец для рук / индивидуальных полотенец | |  | |  | | |
|  | -исправного санитарно-технического оборудования для обработки рук (раковины, дозаторы | |  | |  | | |
| 16 | Наличие графика проведения проветривания | |  | |  | | |
| 17 | Проведение проветривания помещений | |  | | | | |
|  | - не реже, чем каждые 2 часа | |  | |  | | |
|  | - по окончании рабочей смены | |  | |  | | |
|  | - во время регламентированных обеденных перерывов | |  | |  | | |
| 18 | *Наличие оборудования для обеззараживания воздуха\** | |  | |  | | |
| 19 | *Ведение журнала по эксплуатации оборудования для обеззараживания воздуха \** | |  | |  | | |
| 20 | *Наличие графика проведения обеззараживания \** | |  | |  | | |
| 21 | *Проведение обеззараживания воздуха помещений \** | |  | |  | | |
|  | *- не реже, чем каждые 2 часа \** | |  | |  | | |
|  | *- по окончании рабочей смены \** | |  | |  | | |
|  | *- во время регламентированных обеденных перерывов \** | |  | |  | | |
| 22 | Проведение влажной уборки помещений с применением дезинфицирующих средств, путем протирания поверхностей, ручек дверей, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей столов, стоек в зале приема посетителей (клиентов), спинок стульев (подлокотников кресел), раковин для мытья рук персонала и посетителей, используемого оборудования, включая контактные поверхности оргтехниких | |  | | | | |
|  | - не реже, чем каждые 2 часа | |  | |  | | |
|  | - по окончании рабочей смены | |  | |  | | |
|  | - во время регламентированных обеденных перерывов | |  | |  | | |
| 23 | Наличие графика проведения влажных уборок | |  | |  | | |
| 24 | Наличие разметки о дистанции не менее 1,5 метра между покупателями в местах общего пользования и на прилегающей территории | |  | |  | | |
| 25 | *Наличие информирования покупателей через громкую связь* | |  | |  | | |
| 26 | Памятки для населения по профилактике коронавирусной инфекции | |  | |  | | |
| 27 | Наличие памяток для персонала о правилах личной гигиены персонала, мерах индивидуальной профилактики | |  | |  | | |
| 28 | Соблюдение работниками социального дистанцирования (1,5м) | |  | |  | | |
| 29 | Наличие на объекте Регламента безопасной деятельности организации (индивидуального предпринимателя) | |  | |  | | |
| 30 | Направление Уведомления о возобновлении (продолжении ) деятельности в Роспотребнадзор либо иной орган исполнительной власти | |  | |  | | |
| *31* | *Выдано предписание о проведении дополнительных СПЭМ (№, дата)* | |  | |  | | |
| 32 | Примечание | |  | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность специалиста, проводившего обследование подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, присутствовавшего при проведении обследования подпись ФИО