****

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**МКДОУ «Агвалинский детский сад №2» имени Героев РФ Белана Э.Б и Теперика А.В.**

На основании предписания начальника ТО Управления Роспотребнадзова по РД в Ботлихском районе «25» марта 2020 г. №37 -2020 и в связи с продолжающимся глобальным распространением новой коронавирусной инфекции МКДОУ «Агвалинский Детский сад №2» составили план мероприятий о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

**ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятия** | **Срок исполнения** | **Отметка о выполнении** |
| **1** | Обеспечить в организации создание условий для гигиенической обработки рук моющими, дезинфицирующими и кожными антисептическими средствами. | ***25.03.2020*** | ***выполнено*** |
| **2** | Обеспечить контроль температуры тела работников и детей при входе в организацию. | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **3** | Отстранить от нахождения на рабочем месте лиц, а так же от посещения учреждения детей с повышенной температурой тела и с другими признаками инфекционных заболеваний (кашель, насморк, сыпь, диарея и др.) | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **4** | Обеспечить контроль соблюдения самоизоляции работников и детей на дому на срок 14 дней при возвращении из зарубежных стран | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **5** | Принять меры по усилению дезинфекционного режима в организации **МКДОУ "АГВАЛИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД №2"**:- проведение ежедневной двухкратной качественной уборки всех помещений с применением дезинфекционных средств, активных в отношении вирусных инфекций (в соответствии с инструкцией по применению, где указаны режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях и содержание действующего вещества); -для проведения профилактической дезинфекции применять дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке .- проведение дезинфекции контактных поверхностей каждые 2 часа (ручки, выключатели, поручни, перила, рабочие поверхности, оргтехника и т.д.). | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **6** | Обеспечить наличие в организации (предприятии) 5-дневного запаса дезинфекционных и моющих средств для уборки помещений и обработки рук сотрудников, и детей, масок на случай выявления лиц с признаками инфекционного заболевания.  | ***25.03.2020*** | ***выполнено*** |
| **7** | Обеспечить регулярное проветривание помещений, применение в рабочих помещениях по возможности бактерицидных ламп или рециркуляторов для обеззараживания воздуха.  | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **8** | Обеспечить строгое соблюдение режима обеззараживания посуды в производственных столовой (пищеблоке) при температуре не ниже 65 с применением дезинфекционных средств. | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **9** | Запретить прием пищи работниками на рабочем месте, выделить отдельное помещение для приема пищи работников, оборудованное условиями для мытья рук.  | ***с. 25.03.2020 и постоянно*** | ***выполнено*** |
| **10** | Провести обучение и инструктаж персонала и ответственных за осуществление производственного контроля по вопросам предупреждения и распространения новой короновирусной инфекции(COVID-2019):-по организации и проведению противовирусных мероприятий, в т.ч. по проведению профилактической дезинфекции;-по использованию средств индивидуальной защиты;-по выполнению мер личной профилактики;-по выявлению заболевших с остро респираторными вирусными инфекциями и порядку направления их в медицинское учреждение.  | ***25.03.2020*** | ***выполнено*** |
| **11** | При поступлении запроса ТО Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан в Ботлихском районе незамедлительно представлять информацию о всех контактах заболевшего новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV) в связи с исполнением им трудовых функций, обеспечить проведение дезинфекции помещений, где находился заболевший. | ***с. 25.03.2020***  ***при необходимости*** | ***выполнено*** |

**План мероприятий составил: медсестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИСАЕВА М.Ш.**