

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 6»**

ИНН 6625017376 КПП 662501001 623114, Свердловская область, город Первоуральск, проспект Космонавтов 12
тел./факс (3439) 64-17-08, 64-87-60 E-mail: maouschool_6@mail.ru

П Р И К А З

16.08.2021

№ 01-11 / 245

О подготовке школы к новому 2021-2022 учебному году

В соответствии с санитарными правилами СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID - 19)»; на основании распоряжения Управления образования городского округа Первоуральск от 09.08.2021 № 819 «О подготовке муниципальных образовательных организаций к новому 2021-2021 учебному году»; в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить План-график профилактических мероприятий в условиях коронавирусной инфекции (COVID -19) [**Приложение № 1 к приказу в 1 экземпляре на 1 листе**].
2. Калибину Евгению Анатольевичу, заместителю директора по АХЧ, уведомить территориальное Управление Роспотребнадзора о начале образовательного процесса с 01.09.2021 года в срок до 31.08.2021 года.
3. Калибину Е.А.:
 - 3.1. организовать генеральную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств с 30 по 31 августа 2021 года;
 - 3.2. усилить дезинфекционный режим – проведение уборок с использованием дезинфицирующих средств, наличие антисептических средств для обработки рук, использование приборов для обеззараживания воздуха с ведением журнала - графика дезинфекции в кабинетах, рекреациях, помещений общего пользования и с назначением ответственных лиц под подпись;
 - 3.3. создать условия для соблюдения правил личной гигиены (наличие мыла и одноразовых полотенец или электрополотенец в умывальниках, туалетной бумаги в туалетных комнатах);
 - 3.4. обеспечить наличие средств индивидуальной защиты (маски и перчатки) для сотрудников школы, сотрудниками пищеблока;
 - 3.5. ежедневно осуществлять контроль систем отопления, вентиляции, материально – технической базы, запас дезинфицирующих и антисептических средств, средств индивидуальной защиты, исправность бесконтактных термометров, обеззараживателей воздуха.
4. Утвердить состав комиссии, обеспечивающей ежедневные «утренние фильтры» с обязательным проведением термометрии с целью выявления и недопущения МАОУ СОШ № 6 обучающихся, сотрудников, родителей (законных представителей) с признаками респираторных заболеваний с использованием всех четырёх входов в здание школы и недопущения скопления, обучающихся при входе в здание школы. [**Приложение № 2 к приказу в 1 экземпляре на 1 листе**].

5. Комиссии при выявлении обучающихся с признаками респираторных заболеваний незамедлительно обеспечить им изоляцию в кабинете № 4 (лаборантская - для сотрудников) до прихода родителей (законных представителей) или приезда бригады скорой помощи.
6. Климовой Элине Валерьевне, диспетчеру образовательного учреждения,
 - 6.1. закрепить в расписании за каждым классом отдельный кабинет (за исключением кабинетов, требующих специальное оборудование – физика, химия, технология) в срок до 30.08.2021 года;
 - 6.2. обеспечить в расписании проведение занятий в спортивном зале, библиотеке только для одного класса в срок до 30.08.2021 года;
 - 6.3. организовать образовательный и воспитательный процесс по специально разработанному расписанию уроков, графику посещения столовой с целью минимизации контактов обучающихся в срок до 30.08.2021 года;
 - 6.4. использовать в расписании уроков применение открытой спортивной площадки для занятий физической культурой, сократив количество занятий в спортивном зале, с учётом погодных условий.
7. Серебряковой Анне Леонидовне, Михайловой Елене Валентиновне, Агеевой Елене Владимировне, Калибину Евгению Анатольевичу заместителям директора, обеспечить контроль образовательного и воспитательного процессов на предмет:
 - 7.1. запрета проведения массовых мероприятий между различными классами, группами в помещениях и здании школы;
 - 7.2. проведения праздничных и плановых мероприятий по классам или параллелям на открытом воздухе с использованием средств индивидуальной защиты (маски) для родителей (законных представителей) и педагогических работников;
 - 7.3. соблюдения правил личной гигиены обучающихся и сотрудников.
8. Педагогическим работникам:
 - 8.1. проводить во время перемен (динамических пауз) и по окончании работы текущую обработку рабочих поверхностей парт и стульев, дверных ручек;
 - 8.2. обеспечить после каждого урока проведение сквозного проветривания помещений в отсутствие детей;
 - 8.3. усилить контроль за организацией питьевого режима, обратив особое внимание на обеспеченность одноразовой посудой и проведением обработки кулеров и дозаторов;
 - 8.4. усилить педагогическую работу по гигиеническому воспитанию обучающихся и их родителей (законных представителей).
9. Уборщикам служебных помещений:
 - 9.1. проводить во время перемен (динамических пауз) и по окончании работы текущую дезинфекцию помещений (обработка рабочих поверхностей, пола, мебели, дверных ручек, помещений пищеблока, санузлов, вентилях кранов, спуска бачков унитазов);
 - 9.2. использовать дезинфицирующие средства в соответствии с инструкциями производителей в концентрации для вирусных инфекций.
10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор школы



О.В. Ошуркова

УТВЕРЖДАЮ
Директор школы

О.В. Ошуркова

« 20 » г. 2019

План-график профилактических мероприятий в условиях коронавирусной инфекции (COVID -19)

(полное наименование образовательной организации)
2021/2022 учебный год

№ п/п	Мероприятия	Сроки	Ответственный исполнитель
1.	Назначение ответственных лиц за организацию, контроль всех требований, обеспечивающих профилактических мероприятий в условиях коронавирусной инфекции	до 16 августа 2021 года	Ошуркова О.В.
2.	Создание комиссии, обеспечивающей ежедневные «утренние фильтры» с обязательным проведением термометрии с целью выявления и недопущения МАОУ СОШ № 6 обучающихся, сотрудников, родителей (законных представителей) с признаками респираторных заболеваний с использованием всех четырёх входов в здание школы и недопущения скопления, обучающихся при входе в здание школы	26 августа 2021 года	Ошуркова О.В.
3.	Проведение профилактических мероприятий в условиях коронавирусной инфекции по организации работы с обучающимися, их родителями и педагогами: - педагоги - родители - обучающиеся	с 26 августа по 31 января 2021 года	Ошуркова О.В. Мелехина А.А.
4.	Доведение информации до обучающихся, родителей (законных представителей)	28.08.2021 года	Мелехина А.А.
5.	Утверждение расписания уроков и занятий в условиях коронавирусной инфекции	до 31 августа 2021 года	Ошуркова О.В. Климова Э.В.

Ответственный

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 2 к приказу

Информация о должностных лицах, ответственных за организацию и проведение социально-психологического тестирования обучающихся в 2021/2022 учебном году

Полное наименование образовательной организации	Краткое наименование образовательной организации	Должность ответственного за организацию и проведение тестирования, заменяющего лица и психолога образовательной организации	Ф.И.О. ответственного за организацию и проведение тестирования, заменяющего лица и психолога образовательной организации	Контактный телефон (рабочий/сотовый)	Адрес электронной почты
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 6	МАОУ СОШ № 6	Руководитель МАОУ СОШ № 6	Ошуркова Ольга Викторовна	89097005989	olga-osh@yandex.ru
		Заместитель директора по воспитательной работе	Агеева Елена Владимировна	83439648760	maouschool_6@mail.ru
		Технический специалист – заместитель директора по учебной работе, учитель информатики	Серебрякова Анна Леонидовна	89506541334	maouschool_6@mail.ru
		Социальный педагог	Мелехина Александра Александровна	89002012787	maouschool_6@mail.ru

Информированное согласие

Директору МАОУ СОШ № 6 (адрес: 623114, Свердловская область, город Первоуральск, проспект Космонавтов, 12)
Ошурковой О.В.

от

_____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

адрес проживания: _____

_____ контактный телефон: _____

Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, на участие в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О. полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____ (Ф.И.О. обучающегося) « ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в профилактическом медицинском осмотре в 20__/20__ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен (а).

_____/_____/_____
Дата (Подпись) (Расшифровка)

Информированное согласие

Директору МАОУ СОШ № 6 (адрес: 623114, Свердловская область, город Первоуральск, проспект Космонавтов, 12)
Ошурковой О.В.

от

_____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

адрес проживания: _____

_____ контактный телефон: _____

Добровольное информирование согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О. обучающегося полностью), « ____ » _____ года рождения, проживаю по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре в 20__/20__ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен (а).

_____/_____/_____
Дата (Подпись) (Расшифровка)

Информированный отказ

Директору МАОУ СОШ № 6 (адрес: 623114, Свердловская область, город Первоуральск, проспект Космонавтов, 12)

Ошурковой О.В.

от

_____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

адрес проживания: _____

контактный телефон: _____

Добровольный информированный отказ родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет от участия в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____

(указать Ф.И.О. полностью)

- родитель (законный представитель) _____

(указать Ф.И.О. ребенка, год рождения)

обучающегося _____

(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от участия моего ребенка в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен (а).

_____/_____/_____/

Дата

(Подпись)

(Расшифровка)

Информированный отказ

Директору МАОУ СОШ № 6 (адрес: 623114, Свердловская область, город Первоуральск, проспект Космонавтов, 12)

Ошурковой О.В.

от

_____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

адрес проживания: _____

контактный телефон: _____

Добровольный информированный отказ от участия в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающегося, достигшего возраста 15 лет,

Я, _____

(указать Ф.И.О. полностью, год рождения)

обучающийся _____

(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от участия в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен (а).

_____/_____/_____/

Дата

(Подпись)

(Расшифровка)