Приложение

к постановлению

Главного государственного

санитарного врача

по Владимирской области

от 07.04.2020 N 1960

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бланк предприятия/организации | | | | | | | | | |  | | Управление Роспотребнадзора  по Владимирской области  (территориальный отдел) | | | | | |
| от |  | N | | |  | | | | |
| УВЕДОМЛЕНИЕ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_  об исполнении постановления Главного государственного санитарного врача по Владимирской области N \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, адрес | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| осуществления деятельности | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Количество работников предприятия | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Организация работы (указать количество смен) | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Наличие средств индивидуальной защиты (СИЗ), бесконтактных термометров | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование, количество) | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 5. Наличие дезинфицирующих средств (наименование, количество) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Транспортное обеспечение (автотранспорт предприятия/личный транспорт) | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Наличие помещения для изоляции работника с признаками респираторного | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| заболевания | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Наличие медицинского персонала/обученных лиц | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наличие условий для организации питания сотрудников | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Вид деятельности | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 11. ИНН/ОГРН | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Контактный телефон | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Руководитель организации | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | (подпись) | | | |  | | | (расшифровка подписи) | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | | М.П. | | |