

**Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»
(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)»)

Орган инспекции

Юридический адрес: 420061, Республика Татарстан, г.Казань, ул. Сеченова, д.13а

Фактический адрес: 420061, Республика Татарстан, г.Казань, ул. Сеченова, д.13а

Аттестат аккредитации RA.RU.710067 от 15.06.2015

**АКТ
САНИТАРНО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

зарегистрировано в реестре « _____ » _____ 20__ г. под № _____
(подпись регистратора)

Во исполнении предписания/определения должностного лица Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан) исх. № 02/14/19 от « 31.10 » 2016 г.
регистрационный входящий № 20145 от « 31 » 10 .20 16 г.
номер и наименование услуги и подработы государственного задания 2.1.2

Мною (нами), врачом-эпидемиологом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» Тажиевой Р.Р.
Ф.И.О. специалиста(ов) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике (Татарстан)/филиала

в присутствии: директора дома студентом №5 Тажикимова Ф.
и администратора Тажикимовой Р.Р.
указать представителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя/гражданина

Дата проведения обследования 01.11.2016
проведено санитарно-эпидемиологическое обследование (указать наименование объекта, обособленного подразделения, филиала) дома студентом №5 "ТМУ"

Фактический адрес г. Казань ул. Оренбургский тракт, 142

Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя (при необходимости)
Тажикимов Р.Р. индивидуальное предпринимательство, профессиональное обслуживание, жилищно-коммунальное хозяйство, жилищно-коммунальный университет

Юридический адрес г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

В ходе проведенного эпидемиологического расследования установлено:
1. Сведения о больном:
• Экстренное извещение №: 33886 от 2.1.10 2016г.
Диагноз: Клинически здоров

Перепечатка (копирование) части акта санитарно-эпидемиологического обследования без письменного разрешения органа инспекции не допускается!

2. Эпидемиологический анамнез за последнюю неделю до заболевания: (выезжал куда, когда; приезжал – кто, когда; участие в массовых мероприятиях с организацией питания – когда, где; пребывание в гостях и других местах – когда, где; контакт с подозрительными на заболевание – когда, с кем, меню за 5-7 дней до заболевания и т.п.):

Приехал из Уфы 11.10.16г.

3. Место проживания, воспитания, учебы, работы г. Уфа ул. Оренбургская
д. 142, комн. 311:
"ГБОУ ВПО "УФМУ" МЗ РФ ул. ИИ
4. Наименование (номер) комнаты, группы, класса, подразделения и т.д., которые посетил больной _____

5. Последний день посещения 21.10.2016г.

6. Количество контактных по месту проживания 19 человек,
список контактных прилагается.

Заключительная дезинфекция (п.8.6.СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»): проведена/не проведена/заказана МБУ, Феникс ул. ИИ
станция г. Уфа дата 24.10.16г. наряд № 2070

(кем)

в каких помещениях: на III этаже правого блока, в комнате 1321
в местах общего пользования (на кухне, в сов.
узлах, туалете, коридор, лобби)

с применением дезинфицирующих средств _____

7. Эпидемиологическая ситуация по данной нозологии в учреждении:

За предшествующий период не зарегистрировано/ зарегистрировано (указать)

8. Сведения об учреждении:

здание 10-ти этажное кирпичное

водоснабжение централизованное регулярность подачи регулярно

канализация централизованная наличие аварий не было

условия для соблюдения личной гигиены хорошие

Дополнительные сведения _____

Жилая комната 3-я лестная каюта, количество
тканевых, стальных предметов соответствует
числу проживающих

Кухня оснащена на 8 человек, оборудована
на электрическими плитами, мойка,
и т.д.
Секость для шифров отрядов бу
краски.

Ежедневная уборка с использованием дезинфицирующих
средств: проводится с р-р. средством "Фторакор"
согласно инструкции. Срок годности
февраль 2017г. В каютах имеются
чистящие и моющие средства.

Хранение дезинфицирующих, моющих средств
Хранятся р-р. моющие и чистящие средства в упа-
ковке произведенная в соответствии с инструкцией
Хранятся в отдельной комнате на 7 этаже.

Уборочный инвен-
тарь для туалетов коридоров хранятся на
7 этаже в отдельной комнате, маркиро-
вана. Уборочный инвентарь для кухни
хранится на кухне также отдельно на кухне
маркировка имеется.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов хранятся на
каютах также отдельно в чистом виде, сепара-
торно маркировка имеется.

Камерная дезинфекция мягкого инвентаря Дочера № 54/3к 12016
ответственна по 31.12.2016г. ИП Егорова Ю. П.
Дочера № 612016/1А на основании докум. по проведению де-
зинфекции и дезинсекции. Работ. договор № 03.11.16.

Медицинские книжки работников имеются всего сотруд-
ников - 13. В мед. книжках отмечены даты
прививок и мероприятий сотрудников.
Васильев А. Е. - уборщица, Ташкирова Л. Р. уборщица
Зашитинков Р. А. - стюкард, Мещеряков А. А.

1080
С/з/и 23/11/7

стеклянная утомилка; Тимухин А.А. утомилка
#5041111111 Н.З. - утомилка, Кайрмалова З.Р. утомилка
Утомилка

Гигиеническое обучение персонала пройдено, сертификат
оттестовано в 2014-2016

Подписи лиц, проводивших обследование:

Брос - Михайлова А - Тимухов Г.Р.
указать Ф.И.О. врача, должность

Рекомендовано: 1. Обеспечить проведение мерцательного
наблюдения за контактами в течение 30 дней
Срок - по 22.12.2016

2. При выявлении среди контактных лиц, больных
с порождающей заболеванием обеспечить их изо-
ляцию и направление в специализированную

3. Контактная по комнате обследовать по но-
меру этикетки сметано (р. 12 СанПиН 3.2.3215-11)
Срок: срочно

4. Обеспечить проверку техники дезинфекции
в местах общего пользования с применением
дезинфицирующего средства (р. 12, СанПиН 3.2.3215-11)
п. 17.1, 17.2, 17.3 с/п 3.1/3.2. 3146-13)
Срок: по 22.12.2016


б. На кухне утомившего плотию закар-
тонизованная елкетти для мичета в тра-
отворов 1 п. 5.4. СП 2.1.2. 2844-11)
срок: срочно

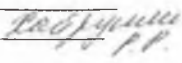
б. Обеспечить проведение профилактических
прививок сотрудников (п. 5.12 СП 2.1.2.
2844-11)
срок: 08.11.2016г.

Подписи лиц, проводивших проверку:

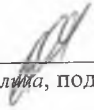
врач - эпидемиолог А - фамилия П.
указать должность, подпись, Ф.И.О. врача

Подписи лиц, присутствующих при проверке:

Директор дома культуры №5
п/л 4.1.1. Должность лица, присутствующего при обследовании, подпись, Ф.И.О.  фамилия П. П.

эпидемиолог дома культуры  П. П.

С актом проверки ознакомлен (а):

Директор дома культуры №5  фамилия П. П.
Должность руководителя или иного должностного лица, подпись, Ф.И.О.