Руководитель

юридического лица

(индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Ф.И.О./

(подпись)

МП

ПАСПОРТ

коллективного иммунитета к COVID-19

в организации, осуществляющей

физкультурно-оздоровительную деятельность

(бани, сауны) [<\*>](#P1198)

1. Коллективный иммунитет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование организации |  |
| 2 | Вид деятельности |  |
| 3 | Юридический и фактический адрес, ИНН/ОГРН |  |
| 4 | Ведомственная принадлежность |  |
| 5 | Руководитель организации |  |
| 6 | Контактные данные (Телефон, адрес электронной почты) |  |
| 7 | Площадь объекта, в т.ч. закрытых залов, отдельных помещений, в т.ч. раздевальные, душевые, санузлы, моечные |  |
| 8 | Мощность (вместимость, наполняемость) объекта при функционировании в штатном режиме |  |
| 9 | Количество сотрудников организации |  |
| 9.1. Количество сотрудников организации, прошедших вакцинацию против COVID-19, в том числе получивших первый компонент вакцины против COVID-19 [<\*\*>](#P1199) |  |
| 9.2. Количество сотрудников организации, имеющих документы, подтверждающие медицинские противопоказания к проведению вакцинации от COVID-19 |  |
| 9.3. Количество сотрудников организации, перенесших COVID-19 не позднее 6 месяцев назад |
| 10 | Коллективный иммунитет к COVID-19 (в %) (без учета [пункта 9.2](#P1127)) [<\*\*\*>](#P1200) |  |

2. Соблюдение рекомендаций

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав

потребителей и благополучия человека от 04.06.2020

N МР 3.1/2.1.0192-20 по профилактике новой коронавирусной

инфекции (COVID-19) в организациях, осуществляющей

физкультурно-оздоровительную деятельность (бани, сауны)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Выполнение рекомендаций по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в организациях, осуществляющих физкультурно-оздоровительную деятельность (бани, сауны) | | Отметка о выполнении (готовности) |
| 1 | Проведение перед открытием организации:  генеральной уборки помещений с применением дезинфицирующих средств по вирусному режиму; | Да/нет |
| работы по очистке, дезинфекции и оценке эффективности работы вентиляционной системы, обеспечение постоянного контроля за ее функционированием с целью поддержания нормируемых показателей воздухообмена | Да/нет |
| 2 | Организация ежедневного осмотра работников перед началом рабочей смены "входного фильтра" и в течение рабочего дня с проведением бесконтактного контроля температуры тела работника и обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и (или) с признаками респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк); уточнением состояния здоровья работника | Бесконтактный термометр имеется/отсутствует  Ф.И.О. ответственного(ых) за проведение осмотров |
| 3 | Наличие на входе и в помещениях общего пользования мест обработки рук кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (с содержанием этилового спирта не менее 70% по массе, изопропилового не менее 60% по массе), в том числе с установлением дозаторов | Да/нет |
| 4 | Обучение и инструктаж персонала по вопросам предупреждения и распространения новой коронавирусной инфекции, в том числе по организации и проведению противоэпидемических мероприятий, по использованию средств индивидуальной защиты, по выполнению мер личной профилактики | Дата проведения, отметка в журнале инструктажа |
| 5 | Наличие пятидневного запаса средств индивидуальной защиты - маска (одноразовая или многоразовая) со сменой каждые 2 - 3 часа или респиратор фильтрующий, перчатки из расчета фактического пребывания сотрудников на объекте | Количество штук |
| 6 | Наименование дезсредства.  Расчет расхода дезсредства с учетом обрабатываемой площади помещений, оборудования, мебели, его концентрации (для вирулицидного действия). | Например: гипохлорит натрия 0,5%  литр, кг/сутки |
| Наличие пятидневного запаса дезинфицирующих и моющих средств | Да/нет |
| 7 | Наличие оборудования для обеззараживания воздуха в помещениях с постоянным нахождением работников и посетителей путем, разрешенных для применения в присутствии людей:  количество помещений;  количество дезаров (облучателей-рециркуляторов) |  |
| 8 | Меры по снижению контактов между работниками и между посетителями: |  |
| Уменьшение пропускной способности данных организаций путем предоставления общегигиенических услуг посетителям при условии наполняемости не более 50%. | Да/нет |
| Запрет на пользование купелями и парными. | Да/нет |
| Запрет приема пищи на рабочих местах. | Да/нет |
| Запрет для посетителей приема пищи и напитков всех видов на территории организации (кроме бутилированной воды). | Да/нет |
| Соблюдение принципов социального дистанцирования работников и посетителей (в том числе путем нанесения разметки для соблюдения расстояния 1,5 метра) в зале администрирования, фойе | Да/нет |
| 9 | Проведение влажной уборки всех помещений, в том числе мест общего пользования (душевых, раздевалок, комнат приема пищи, отдыха), а также инвентаря, скамеек, лежаков с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия 2 раза в день, туалетных комнат, контактных поверхностей и дверных ручек - каждые 2 часа. | Да/нет |
| После завершения обслуживания посетителей проведение обработки всех контактных поверхностей (дверных ручек, выключателей и т.д.) с применением дезинфицирующих средств по вирусному режиму | Да/нет |

С обязательными требованиями и рекомендациями ознакомлен, подтверждаю готовность организации работать в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

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

(подпись, дата)

--------------------------------

<\*> Заполняется на каждую организацию.

<\*\*> По истечении месяца после получения работником первого компонента вакцины против COVID-19, работодатель обязан направить информацию о завершении курса вакцинации против COVID-19 данным работником.

<\*\*\*> Паспорт заполняется при достижении уровня вакцинации работников организации, прошедших вакцинацию против COVID-19 не менее 80% (без учета [пункта 9.2](#P1127)).

К паспорту прилагаются:

копии прививочного сертификата (в том числе электронного с указанием QR-кода);

копии сведений о получении первого компонента вакцины против COVID-19;

копии справки о наличии медицинского отвода с указанием диагноза, определяющего медицинский отвод, срок действия медицинской справки, место для предъявления справки;

копии выписного эпикриза или справка из медицинской организации, подтверждающие, что сотрудник перенес COVID-19 не более 6 месяцев назад (в том числе в форме электронного документа с указанием QR-кода).

Форма паспорта подготовлена на основании [постановления](consultantplus://offline/ref=554EDFCDD5740867DDDDE0BDD7E463EB5F9C964696ACEAE1FA0CD12F12238E4A97ACFB87CF48FE8716D21E02A5677DC57Dp5D) Главного государственного санитарного врача по Республике Хакасия от 27.06.2021 N 8 "О проведении профилактических прививок против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям" и методических [рекомендаций](consultantplus://offline/ref=554EDFCDD5740867DDDDFEB0C1883CEE5492CC439CA6E0B7A7538A72452A841DD0E3A2D78B1DF3871DC74B52FF3070C7DCBB994C3685B94F76p3D) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 04.06.2020 N МР 3.1/2.1.0192-20 "Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях физической культуры и спорта (открытых и закрытых спортивных сооружениях, физкультурно-оздоровительных комплексах, плавательных бассейнах и фитнес-клубах)".

Паспорт (его копия) размещается в зоне видимости работников и клиентов организации.

Организации, в которых 80 и более процентов работников (от фактической численности работников) прошли вакцинацию против COVID-19, вправе оформить паспорта коллективного иммунитета к COVID-19.

Паспорт коллективного иммунитета к COVID-19, заполненный по форме и подписанный руководителем юридического лица, либо индивидуальным предпринимателем, с приложением подтверждающих документов о проведении вакцинации подлежит направлению в письменной или электронной форме в орган местного самоуправления муниципального образования Республики Хакасия, на территории которого такие юридические лица, индивидуальные предприниматели реализуют товары, работы, услуги, а также в Министерство спорта Республики Хакасия способом, позволяющим подтвердить факт их направления (сканированная копия паспорта (с сопроводительным письмом на имя Министра спорта Республики Хакасия о направлении паспорта).