

Пётёмёшле пёлү паракан
муниципалла бюджетла
вёренү учрежденийё
«Чаваш Республикин
Тавай муниципалла
округен Енёш-Норвашри
пётёмёшле пёлү паракан
вйтам школ»

Муниципальное бюджетное
общеобразовательное
учреждение «Яншихово-
Норвашская средняя
общеобразовательная школа»
Янтиковского муниципального
округа Чувашской Республики

ПРИКАЗ

с. Яншихово-Норваши

№ 25(од) 19.02.2025 г

**О назначении ответственного лица
для проведения ежедневного визуального осмотра работников,
пищеблока общеобразовательной организации на
заболевания с занесением сведений в «Журнал здоровья»**

Во исполнение п 22 СанПин 2.3/2.4.3590-20, утвержденного Постановлением
Главного государственного санитарного врача РФ от 27.10.2020 №32 «Об
утверждении санитарного-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-
20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного
питаниями населения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить ответственным лицом для проведения ежедневного осмотра
работников, занятых изготовлением продукции общественного питания и
работников, непосредственно контактирующих с пищевой продукцией, в том
числе с продовольственным сырьем, на наличие гнойничковых заболеваний
кожи рук и открытых поверхностей тела, признаков инфекционных
заболеваний: Ярмулина О.В., заместителя директора ВР.
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

Муниципальное
бюджетное
общеобразовательное
учреждение
«Яншихово-
норвашская средняя
общеобразовательная
школа»
Янтиковского
муниципального
округа Чувашской
Республики

Подписано цифровой
подписью:
Муниципальное
бюджетное
общеобразовательное
учреждение «Яншихово-
норвашская средняя
общеобразовательная
школа» Янтиковского
муниципального округа
Чувашской Республики
Дата: 2025.02.20 09:53:34
+03'00'

И.И.Илларионова

ООО «Янтиковский общепит»

Гигиенический журнал

МБОУ «Ян-Норвашская СОШ»

Начато: 14.11.24

Заключено: _____

09:37

20/02/2025

ЧТ

Гигиенический журнал

N п/п	Дата	Ф. И. О. работника (последнее при наличии)	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний у сотрудника и членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний верхних дыхательных путей и гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра медицинским работником (ответственным лицом) (допущен / отстранен)
50	18.02.25г.	Алишанова Т.А.	куч. раб.	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Mark]</i>
51	19.02.25г.	Иванова С.Р.	куч. раб.	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Mark]</i>
		Алишанова Т.А.	куч. раб.	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Mark]</i>
	20.02.25	Иванова С.Р.	куч. раб.	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Mark]</i>
		Алишанова Т.А.	куч. раб.	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Mark]</i>

09:37

20/02/2025

ЧТ

Школьная ул., 17, Яншихово-Норваши,
Чувашская Респ., Россия

Timemark
 Показывает
 время / п
 Camera
 ЛИНЦ