

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»**

400049, Волгоград, ул. Ангарская, 13Б
тел / факс 37-26-74 E-mail: cgsnvolga@tele-kom.ru

АКТ

санитарно-эпидемиологического обследования

АКТ составлен (дата, время, место) 22.01.13г., 13⁴⁵, МОУ СОШ №49

Должность, ФИО должностного лица, проводившего обследование:

Врач-эпидемиолог: Платонова
Молодцова Валентиновна

Эпид. № и дата его получения: Эп. № 4697 от 18.01.13г.

Наименование юридического лица или ФИО предпринимателя:

Директор: Резникова Татьяна
Ивановна

Дата, время и место проведения обследования: 22.01.13г., 13⁴⁵

1,5" класс, номерная ИТП Волжского Ш. В.

В результате проведенного обследования установлено:

В 1,5" классе зарегистрирован случай
острой гастроэнтероколитической и дизентерии
Малька, 7 лет; г/а: КВР ул. Зорька 19-91.
постерикозный дефекация была в классе 14.01.13г.
заболел 18.01.13г., обратился за мед.помощью
18.01.13г., госпитализирован
в инфекционную больницу №2 г. Волгограда
с ДС: Д. ЖК. В классе по списку
23 человека, присутствовали: 20 человек,
отсутствовали: 2 человека отсутствовали
2 отсутствовали. Список кон-
такты прилагаются.

В помещении школы обнаружены
санитарно-гигиенические условия
на номерной ИТП Волжского Ш. В.
лучше санитарно-гигиенические условия
необеспечены. Полотенца и туалетная
бумага отсутствуют. Мыльница и дозатор
для мытья рук отсутствуют. Количество:
полотенца, мыльница, дозатор - 3"
полотенца и 1 сарай продукция не
пересекательная. Все продукты го-
товой продукции соответствуют су-

по члену... (рукописный текст)

в... (рукописный текст)

в... (рукописный текст)

Сан.-эпид. обследование проводилось в присутствии:
Долж. производящего: [подпись] (должность лица, в присутствии которого проводилось обследование) [подпись] (подпись) ФИО

С актом ознакомлен:
[подпись] (должность лица, в присутствии которого проводилось обследование) [подпись] (подпись) ФИО

Акт составлен:
[подпись] (должность лица, проводившего обследование) [подпись] (подпись) ФИО