

ДНІПРОВСЬКА РАЙОННА в місті КИЄВІ ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ

**Середня загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 195 ім. В.І.Кудряшова  
м. Києва**

вул. Миколайчука, 17-а, м. Київ, 02152, тел. (044) 362-65-70, 362-65-90,  
e-mail: szo195@ukr.net, Код ЄДРПОУ 23392149

НАКАЗ

від 19.11.2021

№ 166

Про відновлення освітнього процесу  
у закладі освіти та режим її роботи  
після зняття карантинних обмежень

На виконання протоколу Постійної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 17.11. 2021 № 75 та протоколу Постійної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 18.11.2021 № 76, наказу Департаменту освіти і науки виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 19.11.2021 № 185 «Про відновлення освітнього процесу у закладах освіти м. Києва», наказу Управління освіти Дніпровської районної в місті Києві державної адміністрації від 19.11.2021 № 243 «Про відновлення освітнього процесу в Дніпровському районі», з метою належної організації відновлення освітнього процесу у приміщенні закладу освіти

**НАКАЗУЮ:**

1. Відновити освітній процес у приміщенні закладу освіти з 22 листопада 2021 року.
2. Призначити відповідальних осіб за підготовку до відновлення освітнього процесу в приміщенні школи після зняття карантинних обмежень та розподілити між ними обов'язки. (Додаток 1.)
3. Відповідальним особам за підготовку до відновлення освітнього процесу:
  - 3.1. Перевіри стан готовності приміщень: медичних кабінетів, туалетних кімнат, харчоблоку, їдальні, виробничих майстерень, спортивного залу (площадок) тощо.
4. Заступнику директора з НВР Середнюк О.В. скласти графіки проведення інструктажів про дотримання особистої гігієни під час виконання посадових обов'язків, особливу увагу приділити працівникам та дітям групи ризику.
5. Призначити відповідальною особою за встановлення системи екстреної комунікації з поліклініками, лікарнями і медичними центрами діагностичного обстеження у випадку виявлення осіб із симптомами вірусного захворювання та забезпечення порядку відсторонення їх від занять або роботи медичну сестру Загоруйко Л.П.

6. Медичній сестрі Загоруйко Л.П.:

- 6.1. Забезпечити систему щоденного контролю за станом здоров'я усіх працівників та учнів.
- 6.2. Забезпечити підготовку медичного кабінету як окремого приміщення тимчасової обсервації для осіб з підозрілими симптомами.
- 6.3. Сформувати списки дітей та працівників закладу, що належать до групи ризику, забезпечити щоденний моніторинг стану здоров'я осіб з хронічними захворюваннями (діабет, гіпертонічна хвороба, астма тощо).
- 6.4. запустити систему щоденної батьківської перевірки стану здоров'я дитини з обов'язковим повідомленням класного керівника класу за два тижні до встановленого нормативним документом початку освітнього процесу;

7. Заступнику директора з АГЧ Бабич Л.І.:

- 7.1. Забезпечити гігієнічну та санітарну обробку приміщень закладу, проведення дезінфікуючими засобами поверхонь в усіх приміщеннях закладу, на ігрових, спортивних майданчиках та стадіонах, дезінфікування бактерицидними лампами приміщень.
- 7.2. Обмежити доступ сторонніх осіб до закладу освіти.

8. Класним керівникам:

- 8.1. зібрати від батьків інформацію про стан здоров'я дітей, відсутність контактів з інфікованими протягом останніх 14 днів;
- 8.2. узагальнити інформацію по класах та передати її медичному працівнику;
- 8.3. провести інструктажі про дотримання особистої гігієни під час освітнього процесу

9. Педагогічним працівникам:

- 9.1. після кожної перерви та після закінчення освітнього процесу проводити провітрювання навчальних приміщень, дезінфікувати ручки дверей, поручні, підвіконня, предмети у туалетних кімнатах;
- 9.2. перед початком кожного уроку в класних кімнатах протирати з використанням дезінфікуючих засобів робочі столи та парти;
- 9.3. робити вологе прибирання у приміщеннях, що задіяні в освітньому процесі;

10. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Директор

Оксана ПАСІЧНИК

**Відповідальні особи за підготовку до відновлення освітнього процесу**

1. Пасічник Оксана Миколаївна – директор;
2. Ковальчук Наталія Дмитрівна – заступник директора з НВР;
3. Середнюк Олена Василівна - заступник директора з НВР;
4. Тимченко Маргарита Борисівна - заступник директора з НВР;
5. Бабич Лариса Іванівна - заступник директора з АГЧ;
6. Загоруйко Л.П. – медична сестра.

**Опитувальник для працівників  
про самопочуття з метою протидії поширенню коронавірусу (COVID-19)**

Прізвище, ім'я, по-батькові			
Дата народження			
Адреса проживання			
Контактний телефон			
Місце роботи			
Посада			
Чи наявні у Вас такі симптоми: <i>Можна обрати кілька варіантів одночасно. Якщо Вас турбує інший стан, якого немає у списку, впишіть симптом у «Інше».</i> <i>У випадку, якщо Ви почуваетесь добре, оберіть варіант «Нічого з переліченого»</i>		так	ні
1	Підвищена температура тіла		
2	Кашель, сухий кашель		
3	Задишка		
4	Лихоманка		
5	Нічого з переліченого		
6	Інше		
Чи зверталися Ви до лікаря з приводу наявності симптомів, зазначених у попередньому питанні			
*якщо «так», вкажіть дату звернення до лікаря:			
Чи робили Вам тест на коронавірус			
*якщо «так», вкажіть дату:			
Чи перебували Ви у контакті з хворим на коронавірус			
*якщо так, скільки днів минуло з дня останнього контакту:			
Чи хворіли Ви на коронавірус			
*якщо так, скільки днів минуло з дня одужання:			
Прізвище та ім'я Вашого сімейного лікаря			
Згода на обробку персональних даних:		Погоджуюсь	Не погоджуюсь

**Опитувальник для батьків або осіб, які їх замінюють, учня про самопочуття дитини з метою протидії поширенню коронавірусу (COVID-19)**

Прізвище, ім'я, по-батькові учня			
Дата народження учня			
Адреса проживання			
Місце навчання			
Клас			
Чи наявні в учня такі симптоми: <i>Можна обрати кілька варіантів одночасно. Якщо Вас турбує інший стан, якого немає у списку, впишіть симптом у «Інше».</i> <i>У випадку, якщо Ви відчуваєтеся добре, оберіть варіант «Нічого з переліченого»</i>		так	ні
1	Підвищена температура тіла		
2	Кашель, сухий кашель		
3	Задишка		
4	Лихоманка		
5	Нічого з переліченого		
6	Інше		
Чи звертався учень до лікаря з приводу наявності симптомів, зазначених у попередньому питанні			
*якщо «так», вкажіть дату звернення до лікаря:			
Чи робили дитині тест на коронавірус			
*якщо «так», вкажіть дату:			
Чи перебував учень у контакті з хворим на коронавірус			
*якщо так, скільки днів минуло з дня останнього контакту:			
Чи хворів учень на коронавірус			
*якщо так, скільки днів минуло з дня одужання:			
Прізвище та ім'я Вашого сімейного лікаря			
Згода на обробку персональних даних:		Погоджуюсь	Не погоджуюсь
Прізвище, ім'я, по-батькові особи, яка заповнювала опитувальник:			
Контактний номер телефону батьків:			

