

•случая коклюша накладывается карантин на 14 дней в группе;

•случая кори накладывается карантин на 21 день в группе;

•вирусного гепатита накладывается карантин на 35 дней в группе;

•полиомиелита накладывается карантин на 20 дней в группе.

2.2. В старших, подготовительных группах провести внеочередные занятия с детьмипо предупреждению распространения инфекционных заболеваний.

**3. Младшим воспитателям:**

3.1. Регулярно и качественно проводить влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидной активностью, обращая особое внимание на поверхности и предметы, которые имеют наиболее частыеконтакты с руками.

3.2. Обеспечить кварцевание и сквозное проветривание групповых помещений вотсутствие детей, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и норм.

**4.Права и ответственность**

4.1.Ответственность за соблюдение карантина в ДОУ возлагается на заведующего. Ограничивается или запрещается проведение всех массовых детских мероприятий.

4.2.В ДОУ производится ежедневный осмотр детей, выявленных больных детей изолируют до усиливается санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим (мытье посуды, игрушек, кипячение предметов индивидуального пользования, влажная уборка два раза в день, кварцевание помещений). Используются методы, повышающие неспецифическую резистентность организма человека (физ. воспитание, закаливающие процедуры), повышающие активность.

4.3.В ДОУ используются бактерицидные лампы в групповых комнатах, спальнях, уборка проводится с использованием дезинфицирующих средств документация, разрабатываемая в период карантина в день регистрации заболевания заведующий ДОУ издает приказ «О неотложныхмерах по недопущению распространения инфекционного заболевания (гриппа) в одновременно с изданием приказа медсестра ДОУ разрабатывает:

график влажной уборки

график проветривания помещения

журнал инструктажа при карантине;

план противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости памятку по предупреждению инфекционного заболевания

лист медицинского наблюдения за контактными детьми;

журнал осмотра контактных детей;

журнал проведения профилактических мероприятий;

журнал передачи контактных детей.

4.4.Все документы утверждает заведующий ДОУ. Кроме того, медицинская сестраДОУ обязана в период карантина вести следующую документацию:

журнал регистрации бактерицидной установки;

журнал учета инфекционных заболеваний.

4.5.Памятку по предупреждению инфекционного заболевания (гриппа) медсестра ДОУ размещает на информационном стенде. Согласно данному документу воспитателипроводят с родителями воспитанников консультации, собрания и беседы.

4.6. Согласно Приказу заведующий ДОУ организует внеплановый административный совет, в котором участвуют: заведующий по хозяйству,

медсестра, а также воспитатели и младшие воспитатели всех групп.

журнал учета инфекционных заболеваний.

4.7. На заседании совета по здоровью заведующий доводит приказ до сведения сотрудников, а медсестра ДОУ проводит инструктаж о соблюдении профилактических мероприятий и сообщает:

Сроки наложения карантина;

Графики проведения дезинфекционного режима в группе, проветривания и кварцевания в группе, где установлен карантин;

Особенности питьевого режима;

Сроки проведения заключительной дезинфекции;

Особенности отстранения детей, не бывших в контакте с больными воспитанниками.

4.8. После проведения инструктажа все присутствующие работники расписываются в журнале инструктажа при карантине.

4.9.Согласно приказу контроль исполнения противоэпидемических мероприятий осуществляют заведующий хозяйством и медсестра ДОУ. Особое внимание заведующий хозяйством и медсестра должны уделять проведению ежедневных обходов с целью контроля соблюдения

дезинфекционного режима. Результаты контроля сообщаются на административных советах.

5.Заведующему хозяйством:

5.1. Провести собрания с трудовым коллективом (с обязательным присутствием медицинского персонала) о неотложных мерах по недопущению распространения гриппа.

5.2. Отменить запланированные массовые мероприятия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.3. Организовать усиленный контроль выполнения противоэпидемических мероприятий в группах, где установлен карантин.

5.4. Контроль исполнения приказа возложить на заведующего хозяйством.

Приложение № 1

**О неотложных мерах по недопущению распространения инфекционного заболевания**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Солгонский детский сад»

…. в связи с регистрацией заболевания у воспитанника группы № \_\_\_ с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционного заболевания в ДОУ,

руководствуясь приказом «О санитарно-противоэпидемических (профилактических) мерах.

Подготовить и разместить в родительских уголках индивидуальные памятки по предупреждению заболеваний.

Не допускать в ДОУ детей и сотрудников, возвратившихся из зарубежных стран.

Не допускать в ДОУ детей и сотрудников с признаками заболевания острыми

заболевания на момент прихода в ДОУ или заболевших в течение дня от других детей.

Не допускать до занятий детей и персонал только после полного выздоровления.

Немедленно изолировать детей и персонал с признаками гриппоподобного.

Запретить проведение профилактических прививок и RM (реакция манту).

Запретить прием в ДОУ вновь прибывших детей на время действия карантина.

При регистрировании 5 и более случаев заболевания гриппом в ДОУ обеспечить медицинское наблюдение за контактными детьми в течение 14 дней.

Проводить активную разъяснительную работу среди детей и родителей.

Осуществлять обязательный ежедневный осмотр детей с последующей фиксацией в листе наблюдения за контактными детьми и персоналом группы.

Приложение № 2

**План противоэпидемических мероприятий в период подъема**

**заболеваемости гриппом ОРВИ в ДОУ на 20192020/ учебный год.**

1.Организацияпрофилактическихмероприятий:

строгое соблюдение санитарного состояния помещений;

- ежедневное проведение влажной уборки помещений с применением моющихсредств; - своевременное проведение генеральных уборок;

- обязательное проветривание всех помещений для создания благоприятных условийсреды пребывания;

- выведение детей на прогулку не реже 2 раз в день;

- недопущение сокращения времени пребывания детей на открытом воздухе;

обеспечение высокой активности детей во время прогулок.

Проведение закаливающих процедур в ДОУ: влажное обтирание лица, шеи рук;

контрастное обливание стоп; воздушное закаливание.

Проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий: утренняя гимнастика;

использование подвижных игр и физических упражнений на прогулке.

Проведение дыхательной гимнастики.

Использование в пищу чеснока, лука.

Организация медицинских профилактических процедур: обработка носа

оксолиновой мазью (0,25%) перед сном; прием поливитаминов в течение 1 месяца;

прием элеутерококка (1-2 капли/год жизни за 30 мин до еды) в течение 3 недель.

Санитарно-просветительская работа по профилактике гриппа: проведение бесед сперсоналом; проведение бесед с родителями воспитанников; выпуск санитарныхбюллетеней.

Проведение лекций по профилактике гриппа (вакцинация).

Приложение №3

**Памятка**

**по предупреждению инфекционного заболевания (гриппа и ОРВИ)**

1.Избегайте близкого контакта с людьми, имеющими симптомы гриппа: жар (высокую температуру), кашель, боль в горле, насморк, ломоту в теле,

головную боль, озноб и чувство усталости.

2.Постоянно мойте руки под проточной теплой водой с мылом.

Используйте специальные гели или влажные гигиенические салфетки на спиртовой основе.

3.Воздержитесь от посещения массовых мероприятий в закрытых помещениях.

4.Во время чихания и кашля прикрывайте нос и рот одноразовым платком.

5.Если не поздно, сделайте прививку (с учетом появления защиты через 2 недели).

6.Если у вас поднялась температура, а также появились заложенность носа, насморк, кашель, боль в горле, водянистая диарея (понос), мокрота с прожилками крови:

- оставайтесь дома и не посещайте места скопления людей;

- в дневное время вызовите на дом врача из своей районной поликлиники, в вечернееили в ночное время - скорую помощь по телефону 03;

- сообщите семье и друзьям о вашей болезни;

- соблюдайте постельный режим и пейте не менее 3 л жидкости в день; носите марлевую или одноразовую маску, меняя ее на новую каждые 2 ч.

7.С целью профилактики:

- больше гуляйте на свежем воздухе;

- избегайте массовых мероприятий;

- правильно питайтесь, употребляйте достаточное количество витаминов, особенно витамин С (фрукты, овощи, сок); употребляйте в пищу чеснок и лук;

- перед выходом из дома смазывайте полость носа оксолиновой мазью;

Этиология, клиника и течение острых респираторных вирусных инфекций Наиболее распространенными возбудителями острых респираторных

заболеваний в детских организованных коллективах являются вирусы гриппа, аденовирусы и вирус парагриппа III типа. Немаловажную, а порой и значительную роль в этиологии ОРЗ играют короновирусы, микоплазменная инфекция и др.

В период эпидемий, связанных с появлением новых антигенных вариантов вируса гриппа, число заболевших гриппом может достигать максимального уровня.

Однако среди заболевших в этот период постоянно выявляются больные смешаннойвирусной и вирусно-микоплазменной инфекцией. В межэпидемический период до 1/3всех клинически выраженных форм заболеваний обусловливаются вирусами гриппа А иВ. Аденовирусная инфекция чаще всего вызывается аденовирусами II и VII типов.

Заболевания отмечаются во все сезоны года с появлением отдельных внутригрупповыхвспышек в весенне-осенние периоды. Заболевания, обусловленные парагриппом I, II, III и IV - В типов, отмечаются в виде спорадических случаев и периодических (чаще ввесенние месяцы) групповых вспышек. Наиболее частой причиной возникновенияклинически выраженных форм является вирус парагриппа III типа.

**Коронаровирусная инфекция** выявляется во все сезоны года. Наряду со спорадическими заболеваниями эти вирусы могут обусловить и локальные вспышки,особенно в зимне-весенний период. Микоплазменная инфекция обычно постоянно циркулирует в коллективе; процент детей, имеющих антитела к ней, повышается от 10(при поступлении) до 40 - 45 (через 2 года). Респираторно- синцитиальная вируснаяинфекция чаще поражает детей первого года жизни. В коллективах, где грудные детиотсутствуют, этот возбудитель обусловливает лишь около 5% заболеваемости. Следует

подчеркнуть, что тесный контакт детей в коллективах, наряду с широкой циркуляциейвозбудителей и высокой восприимчивостью к ним детей, нередко приводит квозникновению вспышек острых респираторных заболеваний, как правило, смешаннойэтиологии.

**Клиника и течение**

Грипп обычно начинается остро, иногда через несколько часов, чаще через 1- 2 дня после заражения. Грипп А характеризуется выраженными явлениями интоксикации, температурной реакцией при легких признаках катара дыхательных путей. Тяжелыеформы протекают с поражениями нервной системы (судорожный, менинго-энцефалитическиий> синдромы) и частым развитием пневмонии с первых днейзаболевания. Для гриппа В, наряду с явлениями общей интоксикации, характерноразвитие фарингита, ларинго-трахеита с более частым поражением нижних отделовдыхательного тракта. Аденовирусная инфекция протекает в виде острого катара верхнихдыхательных путей, фаринго-конъюнктивальной лихорадки, реже присоединяетсяпоражение бронхов и пневмония. Наряду с острыми формами аденовирусной инфекций,у части детей наблюдаются подострые и затяжные формы в виде назофарингитов итонзиллитов, сопровождающиеся постоянным выделением вируса, что представляетсобой большую опасность с эпидемиологической точки зрения.

Парагрипп протекает сумеренно выраженной интоксикацией, непродолжительной температурной реакцией, умеренными катаральными явлениями(ларинго-трахеобронхиты). Осложнения в виде пневмонии наблюдаются редко.

**Коронаровирусная инфекция протекает** обычно при нормальной температуре или приумеренном ее повышении, сопровождается недомоганием, обильными серознымивыделениями из носа, охриплостью голоса, болью в горле, покашливанием, явлениямишейного лимфаденита. Микоплазменная инфекция протекает с кашлем, умереннымиявлениями катара, лихорадкой и интоксикацией; иногда наблюдается головная боль,рвота, пятнисто-папулезная сыпь. У части детей возникает атипичная пневмония,нередко выявляющаяся только при рентгенологическом обследовании. Инфицированиемикоплазмами не всегда сопровождается клинически выраженными формами болезни;

они обычно развиваются при присоединении вирусных инфекций. Респираторно-синтициальная вирусная инфекция у детей первых месяцев жизни нередко вызывает обструктивный бронхит и бронхиолит, у более старших детей - протекает в виде острогокатара верхних дыхательных путей.

**Эпидемиология респираторных вирусных инфекций**

Заболеваемость респираторными вирусными инфекциями в детских

дошкольных учреждениях может наблюдаться в течение всего года с подъемами восенние и зимне-весенние периоды. Уровень заболеваемости определяется рядом факторов обще-эпидемического порядка (эпидемиологической ситуацией), санитарно-гигиеническими условиями детских учреждений, распространенностью носительствавирусов и микоплазм в коллективе.Заражение детей острыми респираторными вирусными инфекциями происходитв детских учреждениях, в семье ребенка, в общественных местах, особенно в периодэпидемических вспышек. Немаловажное значение имеет также заражение на транспорте,что подтверждается более высокой заболеваемостью в детских учреждениях, где

большинство детей вынуждено пользоваться городским транспортом, по сравнению с учреждениями, обслуживающими детей своего микрорайона.

Распространение острых респираторных вирусных инфекций в значительной

степени связано с нарушением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норми правил в детском учреждении. Заболеваемость в группах, размещенных в помещениях недостаточной площади, состоящих из одной комнаты, являющейся одновременноигровой и спальней, в 1,5-2,5 раза выше, чем в группах, соответствующихгигиеническим нормам. Перегрузка групп, скученность, нарушения режима – преждевсего воздушного и температурного - также ведет к повышению заболеваемости.Важную роль в распространении респираторно-вирусных инфекций в детскихколлективах играет наличие вирусоносителей у детей с клиническими формами заболеваний.

Наряду с вирусоносителями в детском коллективе могут находиться и больные сострыми респираторными заболеваниями, которые часто протекают в такой легкой иклинически почти не выраженной форме, что дети продолжают посещать учреждение.

Как правило, в этих случаях заболевание протекает благоприятно, без бронхо-легочных поражений.

Такое течение болезни объясняется развитием иммунитета и повышением резистентности у детей, регулярно посещающих детские коллективы, к широкому кругуреспираторных вирусов, что подтверждается наличием у них высокого уровня антител квирусам. Таким образом, пребывание детей с указанными формами заболеваний непредставляет серьезной эпидемиологической опасности для данной группы, гдепостоянно имеются вирусоносители. Однако больные с выраженными проявлениями

инфекций должны изолироваться незамедлительно, поскольку именно они наиболееопасны, как источники заболеваний.

С учетом вышеизложенного длительность изоляции заболевших детей должнаустанавливаться исходя главным образом из динамики клинических проявлений. Группыс постоянным составом детей (с меньшей текучестью) имеют, как правило, более низкуюзаболеваемость, чем группы, состав которых часто обновляется. Заболеваемость респираторно-вирусной инфекцией зависит от срока пребыванияребенка в коллективе. Наиболее часто дети заболевают в первые 3 месяца.

Н**еспецифическая профилактика ОРВИ в ДОУ**

Учитывая, что наиболее высокая заболеваемость отмечается у вновь

поступивших детей в детские учреждения, огромную боль в профилактике респираторныхзаболеваний играет правильная и своевременная подготовка детей к поступлению вдошкольные учреждения в условиях детской поликлиники. Перед устройством ребенка вколлектив необходимо проводить инструктаж матерей в отношении режима детского учреждения, характера питания, проведения закаливающих процедур, гимнастики,гигиенических требований к одежде и обуви.

Это позволяет обеспечить более легкую адаптацию ребенка к условиям

коллектива. Особое внимание должно быть уделено детям так называемых "групп риска”,которые особенно подвержены заболеваниям (дети, родившиеся от больных матерей и снеблагополучным течением беременности и родов, с неблагополучным течениемпостнатального периода, часто болеющие, с аномалиями конституции, аллергическими

реакциями и др.).

Дети из "групп риска" могут быть направлены в дошкольное учреждение толькопосле соответствующего оздоровления. Детям с хроническими очагами воспалениянеобходимо провести энергичную санацию носоглотки, придаточных пазух носа,миндалин, полости рта. В отношении детей с аллергическими заболеваниями необходимодобиться возможно более полной ликвидации клинических проявлений со стороны кожи, слизистых оболочек. Желательна консультация аллерголога и получение конкретныхрекомендаций по дальнейшему режиму и лечению. В случае острого заболевания ребенокможет быть принят в детское дошкольное учреждение не ранее, чем через две неделипосле выздоровления.

В детских учреждениях необходима особая настороженность в плане

своевременного выявления остро заболевших детей, которые подлежат немедленномуудалению из группы под наблюдение медицинской сестры.

Нельзя забывать также, что источником инфицирования детей в детском

учреждении могут быть воспитатели и другой персонал, больные острой респираторной инфекцией. Доступ таких лиц в группы и другие места возможного контакта с детьмидолжен быть закрыт.

Особого внимания требует вопрос о сроках допуска переболевших детей в детское учреждение. Сроки допуска детей в коллектив после перенесенного острогореспираторного заболевания должны определяться главным образом индивидуальными особенностями реконвалесцента и характером перенесенной инфекций. Большинстводетей могут быть допущены в детское учреждение после исчезновения у них симптомовострого катара (насморка, конъюнктивита, фарингита) вне зависимости от срока,прошедшего от начала заболевания. Такой подход оправдан тем, что наиболее заразныйпериод совпадает с периодом разгара катаральных явлений. Чаще всего при острых респираторных вирусных инфекциях катаральные явления держатся 5-6 дней, так чтодопуск в учреждение детей при отсутствии осложнений возможен на 7 день от началазаболевания.

У некоторых детей после респираторной вирусной инфекций может длительно держаться субфебриллитет, умеренные катаральные явления. При отсутствии данных,указывающих на активность процесса, они могут быть допущены в дошкольныеучреждения по заключению педиатра поликлиники.

Дети с перенесенной внутричерепной родовой травмой, дающие фебрильные

судороги, и другие, у которых вирусные инфекций сопровождаются неврологическойсимптоматикой, возвращаются в коллектив после консультации с невропатологом.

Наибольшая длительность течения заболевания отмечается у детей с очагами хронического воспаления (назо-фарингитами, тонзиллитами). Эти дети требуютэнергичной терапии и могут допускаться в группу после стихания симптомовобострения очаговой инфекций.

Приложение №4

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДОУ ВПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА и ОРВИ**

Система противоэпидемических мероприятий при гриппе должна быть направленана прерывание отдельных звеньев эпидемического процесса:

1. Воздействие на источник инфекции (изоляция больного);

2.Прерывание путей передачи (текущая дезинфекция, проветриваниепомещений, ношение масок и т.д.);

3.защита контактных лиц (экстренная профилактика в очагах).

Независимо от задач и режима работы учреждения в период эпидемии требуетсяусиление **противоэпидемических мероприятий, включающих:**

1. Обеззараживание возбудителей, в том числе гриппа, на предметах и в воздухе,окружающих больного, с помощью влажной уборки помещений, палат, кабинетов,коридоров, мест общего пользования и др. с применением хлор содержащих средств(0,5%-ных растворов хлорамина или хлорной извести), проветривания помещений по 8-10 минут несколько раз в день, ультрафиолетового облучения помещений.

2. Постоянное ношение персоналом на работе защитных масок из 3-4-слойной марлисо сменой их через каждые 3-4 часа.

3. Экстренная профилактика гриппа у персонала, имеющего контакт с больным, или втечение всей эпидемии (рекомендуется применение витаминов группы А, В, С, Е,ремантадина по 50 мкг в сутки в течение первых 5 дней после контакта с больным).

При объявлении эпидемии гриппа в учреждении издается организационно - распорядительный документ о правилах работы учреждения в условиях эпидемическойвспышки.

**Работа детских дошкольных учреждений**

**При объявлении эпидемии гриппа и ОРВИ:**

1.Осмотр слизистых глаз и носоглотки (в детских садах осмотр проводит воспитательгруппы) - ежедневно каждое утро;

2.Не допускаются больные дети, выявленные при осмотре, в коллектив, а такжеизолируются дети, выявленные в течение дня, до прихода родителей или догоспитализации (в коллективах закрытого типа);

3. Прекращается допуск родителей к детям в учреждениях интернатного типа и ограничивается или запрещается проведение всех массовых детских мероприятий (утренников, киносеансов, спортивных соревнований и др.);

4. При возникновении в группе 8 или более случаев ОРВИ или гриппа, связанных между собой или с общим источником, на группу накладывается карантин на 14 дней после регистрации последнего случая заболевания, посылается извещение в центр госсанэпиднадзора по месту расположения учреждения;

5. Запрещается перевод детей из одной группы в другую и прием вновь поступающих детей;

6.При появлении признаков острого респираторного заболевания или гриппа у обслуживающего персонала обеспечивается отстранение от работы по непосредственному обслуживанию детей;

7.Санитарно - гигиенические мероприятия:

8.Персонал должен работать в 3-4-слойных масках, которые меняются каждые 3-4 часа работы;

9.Строгое соблюдение режима дезинфекции посуды, текущей дезинфекции игрушек;

10.Ежедневное проветривание помещений в отсутствие детей 3-кратно по 8-10 минут;

11.Кипячение предметов индивидуального пользования больного (носовые платки, полотенца и др.);

12. Обеззараживание воздушной среды помещений ультрафиолетовыми лучами с помощью бактерицидных ламп с отражательными щитками.

13. Проведение влажной уборки помещений 2 раза в день с применением растворов хлорсодержащих препаратов (0,5%-ный раствор хлорной извести или хлорамина).

Приложение №5

**Организация дежурных групп в Учреждении МБДОУ**

**«Солгонский детский сад»**

1. В МБДОУ «Солгонский детский сад» - (далее МБДОУ), реализующую образовательную программу дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, организовать дежурные группы для воспитанников по запросам родит елей (законных представителей), которые оба (или в неполной семье один) работают в структурах, обеспечивающих необходимую жизнедеятельность общества, определенных Указом Президента Российской Федерации от 25.03.2020 № 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней».

2. Провести мониторинг потребности в работе дежурных групп в Учреждении МБДОУ на основании заявлений родителей (законных представителей) воспитанников.

3. Для зачисления ребенка в дежурную группу родителям (законным представителям) необходимо предоставить заявление на имя руководителя Учреждения.

4. Дежурные группы работают по 5-дневной рабочей неделе ( выходные: суббота, воскресенье).

5. Количество дежурных групп в Учреждении МБДОУ устанавливается приказом руководителя Учреждения на основании имеющегося социального заказа родителей (законных представителей) воспитанников. Наполняемость группы составляет 10- 12 воспитанников.

6. Дежурные группы могут сформированы как по одновозрастному, так и по разновозрастному принципу.

7. Дежурные группы могут формироваться или расформироваться в случае их изменения социального заказа родителей (законных представителей) воспитанников, на основании приказа руководителя МБДОУ.

8.Дежурная группа функционирует в соответствии с режимом и продолжительностью работы Учреждения 10.5 часов.

9. Организация работы дежурных групп предусматривает обязательное наличие необходимых санитарно-гигиенических, противоэпидемических условий, соблюдением правил пожарной безопасности. Прием воспитанников сопровождается измерением температуры («жесткий утренний фильтр»). Обязательно наличие медицинского работника в МБДОУ на вест период функционирования групп.

10. Ограничить допуск родителей (законных представителей) в помещение Учреждения МБДОУ. Прием детей осуществлять на улице или при входе в Учреждение. Для оптимизации порядка около входа должен находиться дежурный администратор, который проводит воспитанников в группы. Также осуществляется передача воспитанников родителям (законным представителям): на улице или дежурным администратором.

11. В помещениях МБДОУ обеспечить соблюдение санитарного режима и регулярно проводить дезинфицирующие мероприятия, согласно рекомендациям Роспотребнадзора.

12. Воспитанники дежурных групп обеспечиваются полноценным питанием в соответствии с утвержденным 10-дневным меню.

13. Педагогами дежурных групп ведется учет посещаемости группы воспитанниками, поступающими в дежурные группы, в установленном порядке, определенными локальными актами МБДОУ.

14. В дежурных группах в данный период осуществляется присмотр и уход за детьми в соответствии с режимом дня, действующими санитарно – эпидемиологическими правилами и нормативами, с учетом возраста воспитанников. Образовательная деятельность не ведется. Занятия заменить на игровую деятельность, прогулки, наблюдения, физкультуру на свежем воздухе.

15. Работа педагогов и младших воспитателей (помощников воспитателей) в дежурных группах осуществляется согласно приказу о назначении ответственных воспитателей, младших воспитателей (помощников воспитателей) за работу дежурных групп из числа всех работников Учреждения МБДОУ, согласно графику на период (карантина, нерабочей недели, утвержденному приказом руководителя Учреждения МБДОУ и на основании письменного согласия работника.

16.Обслуживающий персонал из числа всех работников работает согласно графику на весь период нерабочей недели , утвержденному приказом руководителя Учреждения МБДОУ и на основании письменного согласия работника.

17. Контроль деятельности дежурных групп осуществляет руководитель Учреждения и /или представитель администрации Учреждения МБДОУ,

С Положением о режиме во время карантина и организации дежурных групп в МБДОУ «Солгонский детский сад» ознакомлены:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. сотрудника | должность | подпись | дата |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |