



Управление образования администрации муниципального образования городского округа «Усинск»

«Усинск» кар кытлын муниципальной кыйдык администрацияса фозос велодомой везькутланин

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №2» г. Усинска

«2-№-а шыр общеобразовательной школы» муниципальной бюджетной общеобразовательной велдланин Усинск кар

169711, Российская Федерация, Республика Коми, г. Усинск, ул. Нефтяников, д. 44а

Тел./факс 8(82144) 46-468, 47-503

E-mail: school2\_ussinsk@mail.ru

ОКПО 48397685, ОГРН 1021100899742, ИНН/КПП 1106012086/110601001

11 октября 2022 года  
№ 01-23/734

Начальнику территориального отдела  
Управления Федеральной службы по  
надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
по Республике Коми в г. Усинске  
Норваккиной Д.В.

Отчет

об устранении замечания по итогам проверки

В ответ на Ваше предписание от 30.09.2022 г. № 138/01 администрация МБОУ «СОШ № 2» г. Усинска предоставляет Вам информацию об устранении выявленных замечаний требований санитарного законодательства:

№ п/п	Выявленные нарушения	Нарушена норма нормативного правового акта (пункт, подпункт, статья, вид, наименование и реквизиты нормативного правового акта)	Проведенные мероприятия, принятые меры по устранению замечаний
1	Обеспечить прохождение вакцинации сотрудником Нурдиновой Р.В.	п. 2.21 Раздел II СанПиН 2.3/2.4.3590-20, п.1.5 Раздел I СП 2.4.3648-20	Вакцинация против гепатита А, пройдена 11.10.2022г.

Приложение: копия страниц санитарной книжки Нурдиновой Р.В.

Директор

Исп. Датыпова Светлана Сергеевна,

заместитель директора по АХР, тел. +7(82144)47503(208)

[school2\\_ussinsk@mail.ru](mailto:school2_ussinsk@mail.ru)

1 – канцелярия, 1 – Роспотребнадзор

С.В. Сошко

**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В**

Кратность прививки	Наименование препарата	Возраст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать
V	Регивак В	10	28.12.18	1.0	53116	01.11.19
V	Регивак В	13	28.12.18	1.0	53116	01.11.19
V	Регивак В		26.01.19	1.0	53116	01.11.19

**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А**

Кратность прививки	Наименование препарата	Возраст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать
V	Авангард М	11.10.22	1.0	1.0	020522	

**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

Кратность прививки	Наименование препарата	Возраст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать

**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПА В**

Кратность прививки	Наименование препарата	Возраст	Дата	Доза	Серия	Подпись, печать