ЧЕК-ЛИСТ

о состоянии здоровья **лиц**, присутствующих в организации,  
осуществляющей образовательную деятельность, организации,  
осуществляющей организованное проведение временного досуга детей,  
и организаций, осуществляющих спортивную подготовку, и выполнении  
ими требований об ограничении контактов вне организации

ЧЕК-ЛИСТ

о состоянии здоровья **лиц**, присутствующих в организации,  
осуществляющей образовательную деятельность, организации,  
осуществляющей организованное проведение временного досуга детей,  
и организаций, осуществляющих спортивную подготовку, и выполнении  
ими требований об ограничении контактов вне организации

ЧЕК-ЛИСТ

о состоянии здоровья **лиц,** присутствующих в организации,  
осуществляющей образовательную деятельность, организации,  
осуществляющей организованное проведение временного досуга детей,  
и организаций, осуществляющих спортивную подготовку, и выполнении  
ими требований об ограничении контактов вне организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(выполняемая функция в организации - указывается должность сотрудника организации, статус иных лиц - обучающийся (с указанием номера / названия группы), родитель (законный представитель) ребенка (с указанием ФИО ребенка и номера / названия группы).

1. Имеется ли у Вас повышенная температура тела утром (> 37° С): да/нет

2. Есть ли у Вас признаки ОРВИ (слабость, озноб, першение в горле, заложенность носа, насморк): да/нет

3. Есть ли признаки ОРВИ у членов семьи или совместно проживающих лиц: да/нет

4. Соблюдены ли требования к ограничению контактов: да / нет

Об уголовной ответственности за нарушение санитарно-­эпидемиологических правил, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации, предупрежден (-а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(выполняемая функция в организации - указывается должность сотрудника организации, статус иных лиц - обучающийся (с указанием номера / названия группы), родитель (законный представитель) ребенка (с указанием ФИО ребенка и номера / названия группы).

1. Имеется ли у Вас повышенная температура тела утром (> 37° С): да/нет

2. Есть ли у Вас признаки ОРВИ (слабость, озноб, першение в горле, заложенность носа, насморк): да/нет

3. Есть ли признаки ОРВИ у членов семьи или совместно проживающих лиц: да/нет

4. Соблюдены ли требования к ограничению контактов: да / нет

Об уголовной ответственности за нарушение санитарно-­эпидемиологических правил, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации, предупрежден (-а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(выполняемая функция в организации - указывается должность сотрудника организации, статус иных лиц - обучающийся (с указанием номера / названия группы), родитель (законный представитель) ребенка (с указанием ФИО ребенка и номера / названия группы).

1. Имеется ли у Вас повышенная температура тела утром (> 37° С): да/нет

2. Есть ли у Вас признаки ОРВИ (слабость, озноб, першение в горле, заложенность носа, насморк): да/нет

3. Есть ли признаки ОРВИ у членов семьи или совместно проживающих лиц: да/нет

4. Соблюдены ли требования к ограничению контактов: да / нет

Об уголовной ответственности за нарушение санитарно-­эпидемиологических правил, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации, предупрежден (-а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)