

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2021 жылғы «__» _____ №__ бұйрығымен бекітілген № 095/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы Шортандинское районное УСЭК	Медицинская документация Форма № 095/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от « 20 » 08 _____ 2021 года № ҚР ДСМ-84

Санитариялық індетке қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы
ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий
№ 17

2024 жылғы (года) «09» февраля

поселок Шортанды

Мен, Мемлекеттік бас санитариялық дәрігер (орынбасары)

Главный государственный санитарный врач (заместитель) Сералы А

мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы), экстренное извещение №1 от 08.02.2024 года Бергенбай Кяусар 24.03.2012 года, учащийся 6а класса Шортандинской средней школы №3, адрес места жительства Шортандинский район, п. Шортанды ул Пушкина 30-7, первичный диагноз «Педикулез». Дата госпитализации 08.02.2024 года в ГКП на ПХВ МГДБ №2 отделение лор.

анықтадым (установил) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 38-бабының 2-тармағының 3) тармақшасынегізінде (На основании подпункта подпункт 3 пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения») **ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):** Директору ГКП на ПХВ «Шортандинская районная больница» Шагирову Н.М.

КГУ Общеобразовательная школа Шортандинской средней школы №3 директору Анисий Азамат
п.о Начальнику Шортандинского районного отделения «Национальный центр экспертизы» Хавлаш М.

мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

1. 1) Провести медицинский осмотр на педикулез (Шортандинская средняя школа №3, домашний очаг) срок: 13.02.2024г

2) обеспечить условия для соблюдения детьми правил личной гигиены; срок : постоянно

3) Провести влажную уборку и дезинфекцию помещений, маркировка уборочного инвентаря в школе срок: 12.02.2024

1) Медицинским работниками провести разъяснительную работу по профилактике педикулеза среди родителей и детей, выдать рекомендации.

2) Для проведения осмотра на педикулез необходимо иметь хорошо освещенное рабочее место, лупу. При осмотре головы следует обращать особое внимание на височно-затылочные области, при осмотре одежды и белья, - на швы, складки, воротники, пояса, при выявлении провести обработку.

- 3) Результаты осмотра на педикулез регистрируются в медицинской документации в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).
- 4) Провести заключительную дезинфекцию в домашнем очаге Бергенбай К.А и КГУ Общеобразовательная Шортандинская школа №3 срок: 13.02.2024г
- 5) Наряд о проведении заключительной дезинфекции, направить в РГУ «Шортандинское районное управление санэпидконтроля»

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) Шортандинское управление санитарно-эпидемиологического контроля (к) 2024 жылғы (года) «13» февраля ұсынылсын.

Мөр орны (Басқарма басшысы/ Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйым басшысының орынбасары/ Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының басшысы Сералы А тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы
 Месті печаті (Руководитель управления/ Заместитель Руководителя государственной организации санитарно-эпидемиологической службы/
 Руководитель государственной

организации санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель)) (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____
 атқаратын лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), алған күні,
 қолы

(занимаемая должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата получения, подпись)

Мектеп директоры Анушай Азамат

09.02.2024 ж



[Handwritten signature]