



# ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: info@ivszn.ivanovoobl.ru, сайт: http://szn.ivanovoobl.ru

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 01.10.2020 № 313  
г. Иваново

**О внесении изменений в распоряжение Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 14.04.2020 № 124 «Об утверждении Регламента работы учреждений, подведомственных Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, с круглосуточным пребыванием граждан в период режима повышенной готовности»**

Внести в распоряжение Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 14.04.2020 № 124 «Об утверждении Регламента работы учреждений, подведомственных Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, с круглосуточным пребыванием граждан в период режима повышенной готовности» следующие изменения:

В пункте 2 приложения 1 к распоряжению:

абзац пятый изложить в следующей редакции: «возобновить перевод совершеннолетних граждан в другие Организации.»;

абзац шестой дополнить следующим предложением: «В случае превышения срока получения медицинского документа, подтверждающего отрицательный результат лабораторного исследования материала на новую коронавирусную инфекцию (COVID-2019), более 3 календарных дней гражданину, нуждающемуся в стационарном социальном обслуживании, в этот период необходимо соблюдать самоизоляцию с заполнением чек-листа с даты

сдачи теста до даты поступления в учреждение (приложение 3 к Регламенту работы организаций).»;

абзац седьмой изложить в следующей редакции: «прием и перевод граждан вправе осуществлять Организации, в которых отсутствуют случаи заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019) получателей социальных услуг и сотрудников.».

**Начальник Департамента  
социальной защиты населения  
Ивановской области**



**Т.В. Рожкова**

Приложение 3  
к Регламенту работы  
учреждений, подведомственных Департаменту  
социальной защиты населения Ивановской области,  
с круглосуточным пребыванием граждан  
в период режима повышенной готовности

**Опросник (чек-лист)**

Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

№	Анкета	Да/Нет
1	Имеется ли у Вас повышение температуры тела утром (>37)	
2	Есть ли у Вас признаки ОРВИ (слабость, озноб, першение в горле, заложенность носа, насморк)	
3	Есть ли признаки ОРВИ у членов семьи или совместно проживающих лиц	
4	Был ли контакт с больными или зараженными COVID19	
5	Был ли контакт с лицами, находящимися на карантине	
6	Выезжал ли за пределы региона	

Я предупрежден(а), что нарушение санитарно-эпидемиологических правил повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

За достоверность данных несу персональную ответственность \_\_\_\_\_  
(подпись)