## БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАНЫНЫҢ МӘҒАРИФ НӘМ ФӘН МИНИСТРЛЫҒЫ



## МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Театр урамы, 5/2, Өфө к., 450077 тел./факс 8 (347) 218-03-15 E-mail: morb@bashkortostan.ru www.education.bashkortostan.ru Театральная ул., 5/2, г. Уфа, 450077 тел./факс 8 (347) 218-03-15 E-mail: morb@bashkortostan.ru www.education.bashkortostan.ru

Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской

и социальной помощи

Исх. №	ОТ	Руководителям государственных
Ha №	OT	бюджетных общеобразовательных
		коррекционных школ и школ-интернатог
		Руководителям государственных казенных общеобразовательных учреждений для детей, нуждающихся в длительном лечении, санаторных школ - интернатов
		Руководителю государственного казенного Серафимовское специальное учебно-воспитательное общеобразовательное учреждение закрытого типа
Г Для исполнения и	контроля	Руководителю государственного
		бюджетного общеобразовательного
		учреждения Республиканский центр
		дистанционного образования детей-
		инвалидов
		Руководителю государственного
		бюджетного учреждения Республики

Министерство образования и науки Республики Башкортостан (далее-Министерство) с целью осуществления контроля соблюдения мероприятий, указанных в Указе Главы Республики Башкортостан от 18.03.2020 № УГ-111 «О введении режима «Повышенная готовность» на территории Республики Башкортостан в связи с угрозой распространения в Республике Башкортостан новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)» в образовательных организациях просит вести журнал о самочувствии согласно приложению.

В случае выявления в общеобразовательной организации больного (обучающегося, работника образовательной организации) с температурой тела 37,1 °C и выше при ежедневном «утреннем фильтре» с обязательной термометрией, или при выявление больных с температурой тела 37,1 °C и выше в течение рабочего дня, а также при поступлении информации о заболевании обучающегося/

работника образовательной организации COVID-19, внебольничной пневмонией Министерство просит действовать согласно прилагаемому алгоритму.

Приложение на 6 л. в 1 экз.

Заместитель министра



А.З. Галиева

## Приложение

№ п/п	ФИО сотрудник а	Симптомы								Роспись сотрудника	Опрос провел, роспись		
		температура	кашель	одышка	утомляемость	першение/боль в горле	Чувство сдавленности в груди	насморк	слабое обоняние/его потеря	признак конъюнктивита	Ломота в теле/суставах	В контакте с иными лицами, имеющими симптомы не состоял (-а)	
	ДАТА												
1	Иванов	36,1											
	Иван												
	иванович												
	Члены												
	семьи:												
	супруг	36.4	-	-	-	-	•	-	-	-	-		
	ребенок	36,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	ребенок	36,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	Петров					_				_			_
	Петр												
	Петрович												
	Члены												_
	семьи:												
	супруг												
	ребенок												