|  |  |
| --- | --- |
|  | ***ОТЧЁТ***  ***от 10.11.2021 о выполнении плана устранения выявленных нарушений***  ***в ГОУ «С(К)Ш № 44» г. Усинска в ходе проверки Территориальным отделом***  ***Управления Федеральной службыпо надзору в сфере защиты прав потребителейи благополучия человека по Республике Коми в городе Усинске***  ***(18.10.2021 – 29.10.2021)*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Содержание нарушения*** | ***Нарушено положение нормативного правового акта (пункт, статья, наименование, реквизиты)*** | ***Проведение мероприятия, принятые меры по устранению нарушений*** | ***Сроки исполнения*** | ***Наименование документа, копия которого прилагается в качестве подтверждения устранения нарушения*** |
| Отсутствуют сведения о проведении вакцинации в соответствии с национальным календарём профилактических прививок у Скальской А.Л. | П. 1.5 раздел 1 СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи» | Вакцинация от АДС-м, гепатита В выполнена 15.11.2021 (больничный лист) | До 11.11.2021 | Ксерокопия сертификата о профилактических прививках Скальской А.Л. |