

УВЕДОМЛЕНИЕ
об ознакомлении с Положением об оказании медпомощи
в условиях режима повышенной готовности

Я, _____

(должность, Ф. И. О.)

подтверждаю факт ознакомления с Положением об оказании медицинской помощи в условиях режима повышенной готовности, объявленного в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденным приказом _____ от _____.

Условия и правила оказания медицинской помощи в условиях режима повышенной готовности, объявленного в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), мне понятны, обязуюсь следовать установленным правилам.

(Ф. И. О., подпись)

**Информированное добровольное согласие работника
на осуществление медицинской деятельности с лицами, потенциально инфицированными
новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)**

Я, _____

(Ф. И. О., год рожд. работника)

проинформирован(а) _____ своим _____ непосредственным _____ руководителем
связанной _____ с _____ (должность, ф.и.о.) _____ об осуществлении работы,
отдельной _____ категорией _____ рисков

Я понимаю, что характер выполняемой мною работы, а именно: взятие крови из периферической вены, взятие мазков из рото-/носоглотки, а также получение иных биоматериалов, тесно связан с возможностью инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Возможность инфицирования связана как с возможным непосредственным контактом с биологическими материалами потенциально инфицированных лиц, так и с вдыханием аэрозольной смеси клеток пациента, мельчайших капель слизи, слюны и иных биологических сред организма при взятии биоматериала.

Я понимаю, что работа по взятию биоматериала может производиться:

- у лиц, не инфицированных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- у лиц, имеющих или не имеющих клинические проявления инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- у лиц, контактировавших с инфицированными новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- у лиц, вернувшихся из-за границы;
- у лиц, чьи родственники, близкие и контактировавшие с ними лица могут быть инфицированы новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- у лиц, в том числе скрывающих данные о своих контактах, наличии симптомов и пр.

Я понимаю, что только тщательное соблюдение мер предосторожности может минимизировать риски заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), к которым относятся меры, озвученные в ходе обучения, проведенного Работодателем, среди которых соблюдение правил личной гигиены и правил использования средств индивидуальной защиты.

Я понимаю, что наличие факта осуществления мною трудовой деятельности в период новой коронавирусной инфекции (COVID-19), подразумевающий выход из дома, означает большее количество социальных контактов, чем рекомендовано в период самоизоляции, что также увеличивает риски инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Инфицирование новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) подразумевает возможность как бессимптомного носительства, так и наличия заболевания в легкой форме или наличия заболевания в тяжелой форме, которое потребует госпитализации, при этом в любом из случаев я могу являться переносчиком заболевания и инфицировать окружающих меня на работе и вне работы (дома) лиц. Особые риски для жизни данное заболевание несет для лиц старше 60 лет, беременных и лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе заболеваниями

бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и прочих групп. Инфицирование указанным заболеванием может привести к тяжким осложнениям вплоть до смерти.

Я осознанно соглашаюсь на указанную работу, понимаю необходимость соблюдения мер профилактики и не намереваюсь обвинять в случае инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) моего Работодателя.

(подпись работника)

(подпись работодателя)

«__» _____ 2020 г.

(дата оформления)

ПРИКАЗ № _____

г.Новочеркасск

« ____ » _____ 2020 года

Об обязательном прохождении обучения
в рамках образовательных курсов по
новой коронавирусной инфекции COVID-19

В связи с угрозой распространения на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Пройти обучение в рамках обязательных образовательных курсов по новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) для всех медицинских работников в соответствии с уровнем образования на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://edu.rosminzdrav.ru/covid-19-for-all/>.
2. Пройти обучение в рамках обязательных образовательных курсов по новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://edu.rosminzdrav.ru/covid-19-special/>.
3. Осуществить прохождение обязательных образовательных курсов до « ____ » _____ 2020 года.
4. По прохождении обязательных образовательных курсов представить сертификаты об освоении курсов работодателю.
5. Приказ довести до сведения всех работников.
6. Ответственность за исполнение настоящего приказа возлагаю на _____.

Главный врач _____

Дополнительное соглашение
к трудовому Договору № ____ от _____ г.

г. Новочеркасск

« ____ » _____ г.

МБУЗ «Городская больница №1» именуемое в дальнейшем «Учреждение» в лице главного врача _____ ф.и.о., действующего на основании Устава, лицензии и Приказа Управления здравоохранения Администрации г.Новочеркаска, № ____ от _____ г., с одной стороны, и _____ ф.и.о, именуемый в дальнейшем «Работник», с другой стороны, договорились внести в трудовой договор № _____ от _____ г. следующие изменения:

1. Изложить пункт 1.1 Трудового договора № ____ от _____ г. в следующей редакции: «С « ____ » _____ 20 ____ года по « ____ » _____ 20 ____ года, Работник временно переводится с должности _____ на должность _____ с окладом _____ руб. (_____ руб.) в месяц. Работник исполняет следующие обязанности

_____ ;
_____ ;
_____ ;

2. Работник выполняет, возложенные на него обязанности в отделении _____ МБУЗ «Городская больница №1» по адресу: _____,

в пределах продолжительности рабочего времени с ____ по _____, установленного законодательством;

На работника распространяется порядок стимулирующих выплат за особые условия труда и дополнительную нагрузку, выполнение особо важных работ в размерах, установленных Правительством Российской Федерации.

3. Все другие условия трудового договора № ____ « ____ » _____ 20 ____ г. считать неизменными и обязательными для исполнения сторонами.

4. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному экземпляру для Работника и Работодателя, и вступает в силу с « ____ » _____ 20 ____ г. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

Реквизиты сторон:

«Учреждение»
МБУЗ «Городская больница №1»
346404, г.Новочеркасск,
Ул.Мацоты, 28
ИНН 6150015871, КПП 615001001
БИК 046015001

«Работник»:

ПРИКАЗ № _____

г.Новочеркасск

« ____ » _____ 2020 года

О временном переводе сотрудника
на другую должность в порядке
ст. 72.2 ТК РФ

В связи с угрозой распространения на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), для предотвращения случаев ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1.Перевести временно _____ ф.и.о. с должности _____ на должность _____ в отделение _____ МБУЗ «Городская больница №1» (адрес: _____) с _____ 20__ г. до _____ 20__.

2.Главному бухгалтеру _____ оплату труда работнику _____ ф.и.о. производить по выполняемой работе, но не ниже среднего заработка по прежней работе. Работник исполняет следующие обязанности:

Работник выполняет, возложенные на него обязанности в пределах продолжительности рабочего времени с _____ по _____, установленных законодательством;

3.На работника распространяется порядок стимулирующих выплат за особые условия труда и дополнительную нагрузку, выполнение особо важных работ в размерах, установленных Правительством Российской Федерации.

4.Начальнику ОК _____ по окончании срока перевода, предоставить работнику прежнюю работу.

5. Приказ довести до сведения под роспись всех заинтересованных лиц и ознакомить под роспись с Положением об оказании медпомощи в условиях режима повышенной готовности.

6. Ответственность за исполнение настоящего приказа возлагаю на _____.

Главный врач _____