

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ»

ЮЖНЫЙ ФИЛИАЛ ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ»

Юридический адрес: Россия, 614016, Пермский край, г. Пермь, ул. Куйбышева, д. 50
Почтовый адрес: Россия, 617760, Пермский край, г. Чайковский, ул. Мира, д. 1/1

Протокол (акт) зоо-энтмологического обследования
№ _____ от «___» _____ 2023г.

г. Чайковский

Мною (нами), помощником энтмолога Колеговой О.С., врачом-эпидемиологом
Харитоновой А.И.

(должность, Ф.И.О.)

на основании предписания ЮТО Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю № 400
от 16.05.2023г. вх. № 830-ЮФ от 17.05.2023г.

(наименование, вх. № документа-основания, дата)

Проведено энтмологическое, зоо-энтмологическое, зоологическое обследование

ООО СП. "Камские земли" Пермский край, г. Чайковский, ул. Ленина 63/1
(объект инспекции: административная территория, населенный пункт, наименование, адрес, ведомственная принадлежность)

Цель обследования: соответствие проводимых акарицидных обработок требованиям НД
СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике
инфекционных болезней»

Обследование проведено: дата «29» 05 2023 г.

При обследовании установлено:

1. Площадь объекта по паспорту (га, м²) 1,24 га
2. Сведения о предприятии, проводившем обработки: И.И. Андриш В.И.
(наименование дезинфекционного предприятия, номер и дата договора на проведение акарицидных обработок)

г. Чайковский, ул. Промышленная, д. 12
догов. № 19 от 14.11.2022

3. Обследование территории до проведения акарицидных и дератизационных обработок:

3.1. Дата проведения энтмологического обследования не проведено
обнаружены иксодовые клещи: _____ на территории объекта _____
за территорией объекта _____

3.2. Дата учета численности грызунов до проведения дератизационной обработки _____
численность грызунов _____

3.3. Предприятие, проводившее обследование до обработок _____

4. Площадь инсектицидных (акарицидных) обработок (га, м²) 1,5 га

4.1. в т.ч. на прилегающей территории на расстоянии не менее 50 метров (га, м²) 1,5 га

4.2. Дата проведения «15» 05 2023г., препарат Флофур 10
количество препарата 60 мл.

4.3. Проведение контроля эффективности акарицидной обработки через 3-5 дней не проведено
через 15 дней _____ даты _____

4.4. Предприятие, проводившее контроль эффективности _____

5. Площадь дератизационной обработки открытой территории (га, м²) 1,0 га

5.1. Дата проведения «15» 05 2023г., препарат Уалюма "Эра"
количество препарата _____

5.2. Контроль эффективности дератизационных мероприятий после проведения истребительных
мероприятий не проведено дата _____

5.3. Предприятие, проводившее контроль эффективности _____

6. Проведение барьерной дератизации (проведена, нет) проведено
площадь (га, м²) 1175 м² дата проведения 15.05.2023
7. Наличие ограждения объекта (имеется, нет) имеется
8. Расчистка территории (проведена, нет) проведено
8.1. в т.ч. территории, прилегающей на расстоянии не менее 50 метров (проведена, нет) проверено

9. Погодные условия: при проведении обработок благоприятные
10. Погодные условия: при проведении обследования благоприятные
11. Обследована площадь (га, м²) 1,5 га всего
12. Обнаружены иксодовые клещи (абсолютное число):
на территории объекта 0, за территорией объекта 0
13. Численность иксодовых клещей (показатель на флаго-час):
на территории объекта 0, за территорией объекта 0
14. Наличие следов жизнедеятельности грызунов на территории объекта (субъективная оценка):
не обнаружено

В процессе обследования _____ было заявлено ходатайство о предоставлении документов (копий документов) _____
Результаты рассмотрения ходатайства: _____

В процессе обследования были произведены санитарно-эпидемиологические испытания (измерения): _____
(перечень испытаний, измерений)

Результаты испытаний изложены в протоколе № _____ от _____
(прилагается к акту санитарно-эпидемиологического обследования)

ВЫВОДЫ:

На территории ООО СП "Камские зори" иксодовых клещей не обнаружено.

Подписи специалистов и должностных лиц, принимавших участие в обследовании:

начальн. эпидемиолог _____ Кашкова В.С. _____
(должность) (подпись) (ФИО)
врач-терапевт _____ Харитонов А.И. _____
(должность) (подпись) (ФИО)

Обследование проводилось в присутствии:

интересов по предмету _____ Кашкова Л.А. _____
(представитель объекта, должность) (подпись) (ФИО)

Контактный телефон: _____

С актом ознакомлены:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО)