

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 «19» 05 2023г.

г. Чернушка

711-ЮФ

Мною (нами), помощником энтмолога Колесовой Д. С.
(должность, Ф.И.О.)

в присутствии завхоза Пышкин В. А.
(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. 17.05.2023г.
(наименование, вх. № документа-основания, дата)

Проведено энтмологическое, зоо-энтмологическое, зоологическое обследование

ООО СП "Здоровье", Пермский край, г. Чернушка, ул. Коммунистическая 20,
(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 «19» 05 2023 г.

При обследовании установлено:

1. Площадь объекта по паспорту (га, м²) 3,4 га
2. Сведения о предприятии, проводившем обработки: Фирма "Перво"
(наименование дезинфекционного предприятия, номер и дата договора на проведение акарицидных обработок)

договор № 200 от 17.04.2023г.

3. Обследование территории до проведения акарицидных и дератизационных обработок:

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

3.2. Дата учета численности грызунов до проведения дератизационной обработки не проведен
численность грызунов —

3.3. Предприятие, проводившее обследование до обработок —

4. Площадь инсектицидных (акарицидных) обработок (га, м²) 3,4 га

4.1. в т.ч. на прилегающей территории на расстоянии не менее 50 метров (га, м²) 3,4 га

4.2. Дата проведения «15» 05 2023г., препарат "Штиль"
количество препарата —

4.3. Проведение контроля эффективности акарицидной обработки через 3-5 дней
через 15 дней — даты не проведен

4.4. Предприятие, проводившее контроль эффективности —

5. Площадь дератизационной обработки открытой территории (га, м²) 3,4 га

5.1. Дата проведения «15» 05 2023г., препарат параформальдегидная приманка Фанол
количество препарата 100г 0,005%

5.2. Контроль эффективности дератизационных мероприятий после проведения истребительных
мероприятий не проведен дата —

- 5.3. Предприятие, проводившее контроль эффективности _____
6. Проведение барьерной дератизации (проведена, нет) _____
площадь (га, м²) 3,4 га дата проведения _____
7. Наличие ограждения объекта (имеется, нет) имеется
8. Расчистка территории (проведена, нет) проведена
8.1. в т.ч. территории, прилегающей на расстоянии не менее 50 метров (проведена, нет)

9. Погодные условия: при проведении обработок благоприятные
10. Погодные условия: при проведении обследования благоприятные
11. Обследована площадь (га, м²) 1,0 га вобсервацию
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):

В процессе обследования _____ было заявлено ходатайство о предоставлении
(должность, Ф.И.О.)

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 "Здоровье" иксодовых клещей не обнаружено.

Подписи специалистов и должностных лиц, принимавших участие в обследовании:

<u>помощь-к энтомолога</u> (должность)	<u>[подпись]</u> (подпись)	<u>Калимова Д.С.</u> (ФИО)
<u>заведующий хозяйством</u> (должность)	<u>[подпись]</u> (подпись)	<u>Глишикин В.А.</u> (ФИО)

Обследование проводилось в присутствии:

_____ (представитель объекта, должность) _____ (подпись) _____ (ФИО)

Контактный телефон: _____

С актом ознакомлены:

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