Приложение №6
к Порядку определения границ территориального очага туберкулеза и проведения в его границах противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление ранее неизвестных больных туберкулезом, предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания в окружении больного туберкулезом

Пример

Уведомление
<u>обслуживающей организации (товариществу собственников жилья)</u>
о выявлении территориального очага туберкулеза

Руководителю
_____

Уважаемый(ая) _____!

Довожу до Вашего сведения о выявлении по адресу _____ в подъезде № _____ территориального очага туберкулеза, в связи с чем, в целях охраны здоровья граждан и проведения комплекса организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации и в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» прошу оказать содействие участковому врачу-фтизиатру при проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по указанному адресу:

1. Не препятствовать проходу участкового врача-фтизиатра на придомовую территорию и в подъезд дома.

2. Разместить информационные объявления о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и работе передвижного флюорографического комплекса на информационном стенде в подъезде, в домовом чате в социальных сетях (материалы будут предоставлены участковым врачом-фтизиатром).

2. Разрешить провести _____ (+4 дня) встречу с жильцами подъезда с целью информирования о профилактических медицинских осмотрах с целью выявления туберкулеза.

3. Направить работников, осуществляющих профессиональную деятельность в подъезде, в СПб ГБУЗ ПТД для проведения профилактических медицинских осмотров с целью выявления туберкулеза.

Ответ прошу направить в срок до _____ (+1 день) на электронный адрес _____@zdrav.spb.ru.