

**БУ ОО «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ КОЛПНЯНСКОГО РАЙОНА»**

303410 пгт. Колпны, ул. Ленина, д. 4

Телефон\факс (486-74) 2-19-00

«16» апреля 2018 г.

№ 133

Главному государственному  
санитарному врачу по городу Ливны,  
Ливенскому, Должанскому, Колпнянскому,  
Малоархангельскому районам  
Орловской области  
Л.В. Булатниковой

**И Н Ф О Р М А Ц И Я**

Бюджетное учреждение Орловской области «Центр социального обслуживания населения Колпнянского района» информирует о том, что Представление № 10/ 660-18 от 20.03.2018 г. рассмотрено. Устранены причины и условия, способствующие совершению административного правонарушения, по поводу которого было направлено представление.

Работники дома ветеранов, который является структурным подразделением БУ ОО «ЦСОН Колпнянского района», расположенный по адресу пгт. Колпна, ул. Гагарина, 7, Демина Е.А., Зимина В.И., Новикова Г.В., Маресова С.Л. прошли осмотр гинеколога, а Сухинина О.В. осмотр дерматовенеролога. Сведения о данных осмотрах поставлены в личных медицинских книжках.

Таким образом, устранены выявленные нарушения.

Директор  
БУ ОО «ЦСОН  
Колпнянского района»



Г.В.Косова











Федеральная служба по надзору  
в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека



Личная медицинская книжка выдана

Филиал ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Орловской области" в г. Ливны

Подпись руководителя *Светлана Степановна Моресова*  
Дата выдачи *13.04.2014*

КОПИЯ ВЕРНА

Сведения о владельце медицинской книжки:

ДИРЕКТОР БУО "ЦСОН КОЛПАЧАНСКОГО РАЙОНА"

Фамилия *Моресова*  
Имя, отчество *Светлана Степановна*  
Год рождения *28.07.1965*  
Домашний адрес *пгт Колпаки ул. Трехов, дом 13 кв. 3*  
Должность *срещивальщица*  
Организация (индивидуальный предприниматель) *Моресова*  
*БУО "ЦСОН Колпачанского района"*



V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

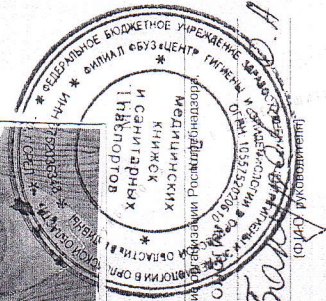
Дата	Заключение врача	ФИО, подпись и личная печать врача
<i>22.04.14</i>		<i>[Signature]</i>
<i>08.09</i>	<i>доп. врач в аптеке</i>	<i>[Signature]</i>
<i>09.10.17</i>	<i>исполнитель</i>	<i>[Signature]</i>
<i>09.10.18</i>	<i>исполнитель</i>	<i>[Signature]</i>

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	ФИО, подпись и личная печать врача
<i>09.10.17</i>		<i>[Signature]</i>
<i>09.10.17</i>		<i>[Signature]</i>
<i>20.04.18</i>	<i>Осмотр-ак. гигиениста</i>	<i>[Signature]</i>



Федеральная служба по надзору  
в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека



Личная медицинская книжка выдана

(наименование организации, выдающей медицинскую книжку)

Федеральный центр гигиены и эпидемиологии  
Орловской области

Подпись руководителя

Дата выдачи 29.06.2017

КОПИЯ ВЕРНА

Сведения о владельце медицинской книжки:

Фамилия *Мовикова*

Имя, отчество *Тамара Владимировна*

Год рождения *10.11.1960*

Домашний адрес *Пгт Колыма*

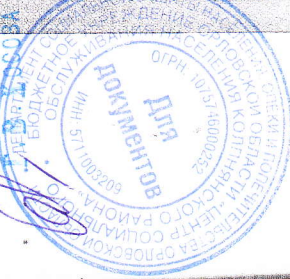
*2-й Советский пер, д. 1*

Должность *организационный* *ФФ*  
(личная подпись)

Организация (индивидуальный предприниматель)  
*Б.У.ОО, ЦСОН Коммунального р-на*

№ 309888888

ДИРЕКТОР БУО «ЦСОН КОЛЫНЯНСКОГО РАЙОНА»



V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	ФИО, подпись и личная печать врача
31/08-17г.	Зубковой В.И.	<i>Зубкова В.И.</i>
31/09-17г.	Полосина И.И.	<i>Полосина И.И.</i>
31/10-17г.	Полосина И.И.	<i>Полосина И.И.</i>
31/11-17г.	Полосина И.И.	<i>Полосина И.И.</i>
01/12-17г.	Полосина И.И.	<i>Полосина И.И.</i>

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	ФИО, подпись и личная печать врача
04.09.17г.	К работам допуск	<i>С.Ч.18г.</i>
		<i>Осмотр-ак.</i>
		<i>С.Ч.18г.</i>

№ 309888888



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

М.П. КОЛПАНИНСКОЕ РАЙОННОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

М.П. КОЛПАНИНСКОЕ РАЙОННОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Личная медицинская книжка владельца и владельца медицинской книжки ЛЭВСКОЙ ОБЛАСТИ в г. ЛИМНИ

Подпись руководителя *С.В. Ступорина* (подпись)

Дата выдачи *04.12.05*

Сведения о владельце медицинской книжки:

Фамилия *Решине*

Имя, отчество *Евгений Александрович*

Год рождения *1984*

Домашний адрес *г. Колпанский район, с. Крутое*

Должность *свободный работник* (личная подпись) *Решине*

Организация (индивидуальный предприниматель) *Индивидуальный предприниматель Решине*

№12457826

КОПИЯ ВЕРНА

ДИРЕКТОР БУОО «ЦСОН Колпанского района» Г.В. Косова



13

№12457826

12

В. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Ф.И.О. подпись и печать врача	Дата
<i>Решине</i>	<i>04.12.05</i>

Допуск к работе

Доктор-ак. Гиниятова

В. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Ф.И.О. подпись и печать врача	Дата
<i>Решине</i>	<i>04.12.05</i>

Допуск к работе

Доктор-ак. Гиниятова