А К Т
санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта
м.Фастів
(населений пункт)

11 серпня2025р.

Мною, головним спеціалістом державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства управління безпечності харчових продуктів та ветеринарної медицини, державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства Фастівського району Головного управління Держпродспоживслужби в Київській області Маркович Інною Володимирівною проведено моніторингове обстеження захисної споруди цивільного захисту (протирадіаційне укриття) №161037 (приватна власність) за адресою м.Фастів, вул.Т.Рудяка, б.1
в присутності директора Фастівського ліцею №5 Муляр Мирослави Станіславівни(згідно договору оренди між ТОВ фірма «УНІВЕРСАЛ» та Фастівським ліцеєм №5 Фастівської міської ради Київської області від 01.08.2025р.)
з метою оцінки об'єкта (будівлі, споруди, приміщення) щодо можливості його використання для укриття населення як найпростішого укриття.

ВСТАНОВЛЕНО:

Об'єкт розташований у підвальному або цокольному поверсі - *підвальне приміщення*;
розташований у складі основної будівлі закладу освіти або у безпосередній близькості до неї (до 100м) – *у безпосереній близькості до 100м;*
приміщення не підтоплені - *ТАК*;
приміщення забезпечені електропостачанням, штучним освітленням- *ТАК*;
приміщення забезпечені питною водою гарантованої якості в достатній кількості (наявність водопроводу, або ємностей з питною водою з розрахунку 2 л на добу на 1 особу)- *ТАК* ;
наявність санвузла або біотуалету - *ТАК*;
наявність примусової або природної вентиляції- *ТАК*;
стіни та стеля в приміщенні чисті, побілені, без ознак уражень плісенню - *ТАК*;
обладнані місця для сидіння- *ТАК*;
приміщення забезпечені антисептиком, рукомийником, паперовими рушниками - *ТАК*;
наявність контейнерів для зберігання харчових продуктів – *ТАК*;
наявність укомплектованих аптечок – *ТАК*.

(вказати виявлені при перевірці факти, що мають санітарне значення, дати санітарно-гігієнічну оцінку на відповідність їх санітарним нормам, санітарному законодавству і якщо є відхилення, то вказати в чому вони виражаються)

Підпис посадової особи, яка склала акт _____
Підпис особи, яка брала участь у проведенні перевірки ✓
Особливі думки особи, яка брала участь у проведенні перевірки, якщо вони є _____
_____
Підпис особи, відповідальної за дотримання санітарного законодавства на даному об'єкті, або іншої особи, яка уповноважена бути присутньою на перевірці, про те, що вона з актом ознайомилась (копію акта одержав) ✓

Враховуючи вищевикладене, на підставі Закону України «Про систему громадського здоров'я», (далі - ЗУ від 06.09.2022 № 2573-IX), згідно «Рекомендацій щодо організації укриття в об'єктах фонду захисних споруд цивільного захисту персоналу та дітей (учнів, студентів) закладів освіти» додаток до листа ДСНС від 14.06.2022 № 03-1870/162-2

№ п/п	Заходи	Термін виконання	Відповідальний виконавець
1	2	3	4

Акт складений в2 примірниках.

Підпис посадової особи, яка склала акт _____

Підпис особи, яка брала участь у проведенні перевірки ✓ _____

Особливі думки особи, яка брала участь у проведенні перевірки, якщо вони є _____

Підпис особи, відповідальної за дотримання санітарного законодавства на даному об'єкті, або іншої особи, яка уповноважена бути присутньою на перевірці, про те, що вона з актом ознайомилась (копію акта одержав) ✓ _____