ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

УВЕДОМЛЕНИЕ
о соблюдении режима изоляции лицом, находившимся в контакте с больным COVID-19

«_____» _____20____ г. г. _____

В соответствии с пунктом 3.8, абзацем 10 пункта 4.2 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 (далее - СП 3.1.3597-20), лицо, контактировавшее с больным COVID-19, должно находиться в изоляции не менее 14-ти календарных дней со дня последнего контакта с больным COVID-19 или до выздоровления (в случае развития заболевания).

В порядке, предусмотренном пунктом 4.2.1 СП 3.1.3597-20, Управление Роспотребнадзора по Липецкой области информирует о том, что Вы являетесь контактировавшими с больным COVID-19.

В связи с этим, Вам необходимо соблюдать режим изоляции в течение 14 календарных дней в помещении по месту фактического проживания.

В отношении Вас в адрес медицинской организации по месту фактического проживания в соответствии с пунктом 4.2.1 СП 3.1.3597-20 направлено предписание для осуществления медицинского наблюдения.

Информируем, что отказ от изоляции и медицинского наблюдения, а также несоблюдение требований СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» влечет привлечение гражданина к административной ответственности по части 2 статьи 6.3 КоАП РФ - в виде штрафа от 15 000 руб. до 40 000 руб.; по части 3 статьи 6.3 КоАП РФ - в виде штрафа от 150 000 руб. до 300 000руб.

Зам. Руководителя Управления
Роспотребнадзора по Липецкой области И.А. Щукина

Подписи уведомленных лиц:

ФИО _____ **подпись** _____ **дата**
ФИО _____ **подпись** _____ **дата**
ФИО _____ **подпись** _____ **дата**
ФИО _____ **подпись** _____ **дата**
ФИО _____ **подпись** _____ **дата**
ФИО _____ **подпись** _____ **дата**
ФИО _____ **подпись** _____ **дата**