Председателю аккредитационной подкомиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (инициалы, фамилия)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

**Расписка об ознакомлении с условиями проведения этапов аккредитации в очном режиме.**

Я (фамилия имя отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтверждаю, что ознакомлен с условиями допуска к этапам аккредитации, проводимым в очном режиме подкомиссиями аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов с высшим медицинским образованием в Ставропольском крае, установленными в целях снижения риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с Рекомендациями по проведению аккредитации специалистов в 2020 году, утвержденными протоколом Методического центра аккредитации специалистов 01 октября 2020 года.

В числе прочих, условием допуска меня к этапам аккредитации, проводимым в очной форме (2 и 3 этапы для первичной аккредитации, 2 этап для первичной специализированной аккредитации), является:

- температуры моего тела менее 37 градусов Цельсия, определенная проведением термометрии бесконтактным способом при входе в организацию, на базе которой проводится аккредитация;

- отсутствие у меня в день проведения аккредитации внешних симптомов респираторных заболеваний (кашель, насморк и т.д.);

- наличие у меня и правильное использование в помещениях организации, на базе которой проводится аккредитация, средств индивидуальной защиты (маска / респиратор, перчатки, халат и одноразовая шапочка).

Я уведомлен о том, что:

- обязан соблюдать дистанцию не менее 1,5 метров между мной и членами подкомиссии, а также между мной и другими аккредитуемыми;

 - при демонстрации практических навыков по базовой сердечно-легочной реанимации искусственные вдохи «изо рта в рот» проводить запрещено.

Дата подпись