

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад «Звездочка» с. Калинка Хабаровского муниципального района  
Хабаровского края

СОГЛАСОВАНО:  
С профсоюзным комитетом  
Протокол № 2  
от 06.02.2023г.

Председатель ПК  
Е.В.Кардаш

УТВЕРЖДЕНО:  
Заведующий МБДОУ с.Калинка

А.В.Баринова

Приказ № 9-ОТ от 06.02.2023г.

**Инструкция  
по охране труда педагога-психолога  
МБДОУ с. Калинка**

**ИОТ – 01 – 8 – 23**

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 21 от 14.01.2019г

с.Калинка  
2023г

Оборотная часть титульного листа

**Инструкцию разработали:**

Учитель – логопед

\_\_\_\_\_ /Ю.Е.Онохова

Ответственный за охрану труда  
в МБДОУ с.Калинка

\_\_\_\_\_ / Е.Д.Андреева

## 1. Область применения

1.2. Настоящая инструкция по охране труда для педагога-психолога разработана на основе установленных обязательных требований по охране труда в Российской Федерации, а также:

- 1) изучения видов работ педагога-психолога;
- 2) результатов специальной оценки условий труда;
- 3) анализа требований профессионального стандарта;
- 4) определения профессиональных рисков и опасностей, характерных при работе педагогом-психологом;
- 5) определения безопасных методов и приемов выполнения работ педагога-психолога.

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для педагога-психолога при выполнении им трудовых обязанностей независимо от его квалификации и стажа работы.

## 2. Нормативные ссылки

2.1. Инструкция разработана на основании следующих документов и источников:

- 2.1.1. **Трудовой кодекс Российской Федерации** от 30.12.2001 № 197-ФЗ;
- 2.1.2. **Правила по охране труда при эксплуатации электроустановок**, Приказ Минтруда от 15.12.2020 № 903н;
- 2.1.3. **Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации** от 2 декабря 2020 года n 40 Об утверждении санитарных правил СП 2.2.3670-20 "санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда";
- 2.1.4. **Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.10.2021 № 772н** "Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем".

## 3. Общие требования охраны труда

3.1. К работе педагогом-психологом в дошкольном образовательном учреждении допускаются лица, которые имеют высшее профессиональное образование, а также прошли медицинский осмотр, вводный инструктаж, инструктаж на рабочем месте.

3.2. Сотрудник должен изучить настоящую инструкцию по охране труда, соблюдать Устав дошкольного образовательного учреждения, Правила внутреннего трудового распорядка, свою должностную инструкцию.

3.3. Педагог-психолог с целью соблюдения требований охраны труда в своей профессиональной деятельности должен:

- обеспечивать режим соблюдения норм и правил охраны труда, охраны жизни и здоровья детей в ходе организации воспитательно-образовательного процесса с воспитанниками детского сада;
- соблюдать установленные режимы труда и отдыха в соответствии с существующим графиком работы;
- выполнять требования личной гигиены, содержать в чистоте свое рабочее место;
- знать и соблюдать требования пожарной безопасности, порядок действий при возникновении чрезвычайной ситуации и эвакуации.

3.4. При работе в должности педагога-психолога возможно воздействие следующего ряда вредных производственных факторов:

- повышенное нервно-эмоциональное напряжение;
- заражение различными вирусными, инфекционными заболеваниями;
- поражение электрическим током при включении электроосвещения, а также при использовании неисправных электрических приборов;
- поражение током во время использования компьютера, аппаратуры ТСО, оргтехники;
- нарушение остроты зрения при недостаточной освещенности рабочего места, а также зрительное утомление в процессе длительной работы с документами и на компьютере;
- ионизирующие, неионизирующие излучения и электромагнитные поля в ходе деятельности на компьютере;
- снижение работоспособности и ухудшение общего самочувствия вследствие переутомления в связи с чрезмерной фактической продолжительностью рабочего времени и (или) интенсивностью протекания работы;
- получение незначительных травм из-за неосторожного обращения с канцелярскими принадлежностями, либо ввиду использования их не по прямому назначению;
- последствия шалостей детей или отсутствием у них необходимых навыков.

По результатам СОУТ на рабочем месте педагога-психолога установлены допустимые условия труда – класс 2,

В качестве опасностей в соответствии с перечнем профессиональных рисков и опасностей, представляющих угрозу жизни и здоровью работников, при выполнении работ могут возникнуть следующие риски:

- опасность воздействия пониженных температур воздуха; опасность воздействия повышенных температур воздуха; опасность воздействия скорости движения воздуха;
- нагрузка на голосовой аппарат;
- психоэмоциональные перегрузки;
- психофизическая нагрузка;
- травмы, ожоги в следствии пожара, возгорания. Воздействие дыма на органы дыхания;
- падение со стула на рабочем месте;
- опасность пореза частей тела кромкой листа бумаги, канцелярским ножом, ножницами и тд;
- заболевания зрительного аппарата вследствие неоптимальной освещенности рабочего места;
- получение травмы при падении на ровном месте, в том числе из-за плохого самочувствия работника;
- опасность вирусного заражения и заболевание связанное с нетрудоспособностью;
- напряжение зрения, приводящее к изменению остроты зрения, усталости;
- падение с высоты при передвижении по лестницам зданий и сооружений;
- падение при спотыкании или поскользывании, при передвижении по скольким поверхностям или мокрым полам;
- наезд на человека, травмирование, раздавливание;
- травмирование падающим с крыши снегом и /или льдом;
- получение травмы от падающих предметов ( в том числе офисная оргтехника, мебель, элементы подвесного потолка, бытовая техника; книги и папки с документами, горшки с цветами со шкафов и полок и тд.);
- воздействие электрического тока, влествии нарушения правил эксплуатации, несоблюдения требований правил по охране труда;
- отсутствие заземления или неисправность электрооборудования;
- контакт с частями электрооборудования, находящимися под напряжением.

(Карта оценки профессиональных рисков № 10).

3.5. При несчастном случае пострадавший или очевидец несчастного случая обязан немедленно сообщить об этом заведующему ДОУ, при неисправности оборудования - прекратить работу и сообщить о произошедшем заместителю заведующего по административно-хозяйственной работе (завхозу).

3.6. Работник обязан неукоснительно соблюдать данную инструкцию по охране труда, противопожарный режим в детском саду, знать места расположения имеющихся первичных средств пожаротушения, а также место нахождения аптечки первой доврачебной помощи.

3.7. В процессе работы педагог-психолог ДОУ обязан соблюдать существующие правила личной гигиены, содержать в чистоте свое рабочее место, соблюдать гигиенические требования к организации и проведению воспитательно-образовательного процесса с воспитанниками.

3.8. Сотрудник, который допустил невыполнение или нарушение инструкции по охране труда, привлекается к дисциплинарной ответственности в соответствии с Уставом, Правилами внутреннего трудового распорядка, трудовым законодательством РФ и, при необходимости, подвергнется внеочередной проверке знаний установленных норм и правил охраны труда.

#### **4. Требования охраны труда перед началом работы**

4.1. Перед началом работы педагогу-психологу необходимо включить полностью освещение в кабинете и убедиться в исправной работе всех светильников. Наименьшая освещенность рабочего места должна составлять: при люминесцентных лампах – не менее 300 лк (20 Вт/кв.м), при лампах накаливания – больше 150 лк (48 Вт/кв.м).

4.2. Следует убедиться в исправности электрооборудования в кабинете педагога-психолога:

- светильники должны быть надежно подвешены к потолку и обязательно иметь светорассеивающую арматуру;
- коммутационные коробки должны быть закрыты крышками, а электрические розетки - фальшвилками;
- корпуса и крышки выключателей и розеток не должны иметь никаких трещин и сколов, а также оголенных контактов.

4.3. Необходимо визуально убедиться в наличии и исправности первичных средств пожаротушения и противопожарной автоматики.

4.4. Следует проветрить помещение, открыв фрамуги и двери.

2.5. Осуществить проверку безопасности рабочего места на предмет стабильного положения и исправности мебели, стабильного положения находящихся в сгруппированном положении документов, а также проверить наличие в достаточном количестве и исправность необходимых канцелярских принадлежностей.

4.6. Подготовить к работе необходимый наглядный материал, проверить исправность используемых наглядных пособий.

4.7. Перед использованием в работе электрических приборов, технических средств обучения и оргтехники (компьютер, принтер, ксерокс, проектор и др.) надо убедиться в их исправности и целостности подводящих кабелей и электровилок.

## **5. Требования охраны труда во время работы**

5.1. Педагогу-психологу детского сада важно соблюдать порядок и не загромождать рабочее место в кабинете, эвакуационные выходы всевозможными посторонними предметами.

5.2. При недостаточной освещенности рабочего места для дополнительного освещения следует пользоваться безопасной настольной лампой.

5.3. При работе с использованием оргтехники, технических средств обучения соблюдать меры безопасности от поражения электрическим током:

- не подключать к электрической сети и не отключать от нее компьютерное оборудование и оргтехнику мокрыми и влажными руками;
- обязательно соблюдать последовательность включения и выключения компьютера, оргтехники, ТСО, не нарушать технологические процессы;
- не оставлять включенные в электрическую сеть приборы без присмотра, особенно при работе мультимедийного проектора, телевизора, принтера или ксерокса.

5.4. При работе с использованием компьютера (ноутбука) необходимо руководствоваться «Инструкцией по охране труда при работе на персональном компьютере», а при деятельности с использованием ксерокса – «Инструкцией по охране труда при работе на копировально-множительном аппарате».

5.5. Для поддержания здорового микроклимата педагогу-психологу в ДОУ следует через каждые два часа работы проветривать помещение.

5.6. При длительной деятельности с документами и на компьютере с целью снижения утомления зрительного анализатора, устранения влияния гиподинамии и гипокинезии, предотвращения развития познотонического утомления через каждый час работы педагогу-психологу детского сада стоит делать перерыв минут на пятнадцать-двадцать, во время которого следует выполнять комплекс несложных упражнений для глаз, физкультурные паузы и минутки.

5.7. Обязательно поддерживать дисциплину и порядок на занятиях, следить за тем, чтобы дети дошкольного образовательного учреждения выполняли все указания педагога-психолога.

5.8. Не разрешать воспитанникам самовольно покидать место проведения занятий без соответствующего разрешения педагога-психолога ДОУ.

5.9. С целью обеспечения надлежащей естественной освещенности в кабинете педагога-психолога детского сада не нужно расставлять на подоконниках цветы.

5.10. В перерывах между занятиями в отсутствие детей периодически осуществлять проветривание кабинета, при этом рамы окон стоит фиксировать в открытом положении крючками.

5.11. В процессе выполнения должностных обязанностей строго соблюдать инструкцию по охране труда, быть внимательным к воспитанникам, не отвлекаться и не отвлекать других сотрудников.

## **6. Требования безопасности в аварийных ситуациях**

6.1. При возникновении пожара срочно эвакуировать детей из кабинета, доложить о пожаре администрации заведения, в пожарную охрану и приступить к тушению очага возгорания с помощью первичных средств пожаротушения.

6.2. В случае получения воспитанником травмы оказать первую медицинскую помощь пострадавшему, если требуется направить его в ближайшее медицинское учреждение и доложить об этом администрации заведения.

6.3. Базовый алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшим.

Оказывающий помощь (спасатель) всегда начинает с оценки своей безопасности - первый шаг алгоритма. Если опасность не устранима, следует принять меры по вызову экстренных служб по номеру 112.

Первым в списке состояний, требующих оказания ПП, значится «потеря сознания». Чтобы это определить необходимо попытаться вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, задав ему вопрос «Что случилось? Помощь нужна?», слегка потормошив его за плечи.

Один из вариантов его реакции - просьба о помощи (вызвать СМП, помочь встать и т.д.). В процессе беседы с ним возможно выявление других угрожающих состояний без потери сознания на данный момент (травма, ожог, отравление и др.). В этом случае спасатель переходит к выполнению соответствующего алгоритма.

Другой вариант - состояние, угрожающее жизни, - отсутствие реакции на обращение, что свидетельствует о потере сознания, тут необходим помощник. Если такой возможности нет, выполняются все следующие пункты алгоритма.

Следующий шаг - выяснить, жив ли пострадавший, главным признаком является наличие дыхания. Оценка дыхания начинается с освобождения дыхательных путей. Необходимо, положив ладонь одной руки на лоб пострадавшего и пальцы другой руки под его подбородок, мягко разогнуть шейный отдел позвоночника и, наклонившись к пострадавшему, попытаться услышать дыхательные шумы, почувствовать тепло выдыхаемого воздуха своей щекой, увидеть движения грудной клетки. Это выполняется в течение 10с. Если за 10с спасатель определил 1-2 вдоха и выдоха - дыхание у пострадавшего самостоятельное, переходим к действиям ПП при состоянии «потеря сознания».

Часто у пострадавшего без сознания бывает рвота, ее массы могут попасть в дыхательные пути и нарушить нормальное дыхание, что может привести к смерти. Препятствием могут также стать ткани мягкого неба и корня языка, которые при потере сознания теряют тонус и могут механически перекрывать вход в дыхательные пути. Чтобы этого избежать, нужно придать пострадавшему устойчивое боковое положение, вызывать специальные службы, дожидаться их, контролируя постоянно состояние пострадавшего.

Серьезней когда дыхание не определяется. Как только это установлено, необходимо вызвать СМП, целесообразно попросить совершить вызов помощника, ему стоит озвучить информацию «вызовите скорую помощь по телефону 112, человек не дышит, проводим реанимацию и сообщите мне результат». Если помощника нет, то надо сначала вызвать СМП, а потом переходить к оказанию ПП: компрессии грудной клетки и искусственным вдохам.

Компрессии грудной клетки («непрямой массаж сердца») проводят так: определяют точку приложения (середина грудной клетки), располагают там кисти, сомкнутые в замок, выпрямляют руки, несколько «нависая» над пострадавшим, совершают толчки с глубиной продавливания 5-6см, скоростью надавливаний 100-120 в минуту. После тридцати компрессий (надо отсчитывать их вслух) переходят к искусственным вдохам (искусственное дыхание «ото рта- ко рту»). Для этого сначала освобождают дыхательные пути, как было описано выше, затем закрывают нос пострадавшего и совершают свой нормальный выдох в ротовую полость пострадавшего до начала подъема его грудной клетки. Как только грудная клетка начала подниматься, искусственный вдох прекращают, ожидают, когда она опустится, и проводят второй искусственный вдох по тем же правилам. После каждого искусственного вдоха обязательно дождаться того, как грудная клетка опустится. Затем опять приступают к компрессиям, соотношение компрессий и искусственных вдохов составляет 30:2.

Желательно соблюдать принцип непрерывности - при усталости меняться с помощником (рекомендуется смена каждые 2 минуты), не прекращать компрессии при приезде СМП, пока медицинские работники не начали проводить реанимацию.

Есть четыре исключения, когда ПП начинается не с компрессий, а с искусственных вдохов. Это травмы, дети, утопления, отравления, когда первоочередной является остановка дыхания, ПП начинается с «пяти спасительных вдохов», затем вызов экстренных служб, компрессии и алгоритм 30:2.

#### 6.4. Первая помощь при инородных телах верхних дыхательных путей.

Необходимо выяснить, что случилось с пострадавшим, задав вопрос: «Подавился? Можешь разговаривать?» Если он ответит, значит, верхние дыхательные пути (далее ВДП) перекрыты не полностью, воздух частично проходит по ним, и есть шанс удалить инородное тело, предложив ему покашлять: «успокойся, покашляй». Дело в том, что при прекращении доступа воздуха человек, находясь в панике, рефлекторно продолжает попытки вдохнуть, что только укрепляет инородное тело в ВДП. Поэтому уверенная словесная инструкция может спасти жизнь. Если пострадавший не может говорить, то необходимо наклонить пострадавшего как можно ниже и нанести пять хлопков раскрытой ладонью между лопаток. Удары без наклона туловища могут оказаться фатальными, так как инородное тело провалится еще ниже в дыхательные пути. Если инородное тело не удалено таким способом, то следует использовать прием Геймлиха. Он заключается в резких толчках в область, находящуюся над пупком пострадавшего, которые создают ударную волну, воздействующую на диафрагму (мышцу, разграничивающую грудную и брюшную полость). Ударная волна передается выше по дыхательным путям и выталкивает инородное тело. Для проведения приема Геймлиха надо встать сзади пострадавшего, обхватив его руками под ребрами и установив сжатую в кулак ладонь в

указанной точке выше пупка. Затем надо накрыть кулак второй ладонью и совершить резкий толчок на себя и вверх. Прием при необходимости повторяют пять раз. Затем, при неэффективности, возвращаются к хлопкам в межлопаточной области. Эти два приема чередуют до удаления инородного тела.

#### 6.5. Первая помощь при наружном кровотечении.

ПП оказывают только при наружных кровотечениях, когда возможно увидеть их источник. При носовом кровотечении нужно опустить голову вниз, крепко сжать пальцами крылья носа и сплевывать попадающую в ротовую полость кровь. Использовать холод на область переносицы. Ожидать остановки кровотечения не ранее, чем через 20 минут, если оно не остановилось обратиться за медпомощью.

Выделяют артериальные, венозные и смешанные кровотечения. Главное - как быстро наступит невосполнимая кровопотеря. По этому признаку выделяют сильные и слабые кровотечения. При сильных кровотечениях кровь выделяется из раны сильной струей, возможно, пульсирующей. Все остальные считают слабыми.

Алгоритм действий, как всегда, начинается с собственной безопасности. Здесь есть еще один фактор риска - инфекции, передающиеся через кровь. Опасно иметь контакт с кровью пострадавшего без защиты рук перчатками. После соблюдения мер безопасности необходимо как можно быстрее прекратить кровотечение. Быстрый способ – давление в ране или на протяжении сосуда.

Для прижатия в ране, необходимо плотно сдавить рану либо руками, либо любым подручным мягким материалом (одежда, полотенце и т.д.).

Как только опасность смертельной кровопотери временно устранена, необходимо найти способ не допустить возобновления кровотечения. Практически все варианты наружных слабых кровотечений можно остановить с помощью давящей повязки (из перевязочного материала и т.д.). Основные правила: первый тур бинта - фиксирующий, он должен быть проведен в самом узком месте для бинтования области, повязка должна быть тугой настолько, чтобы кровотечение остановилось. Есть анатомические области, при ранении которых бывают серьезные кровотечения, а повязку наложить сложно. Тогда используют метод сочетания тугой тампонады раны и максимального сгибания конечности с ее фиксацией в таком положении.

Использование жгута крайне ограничено из-за высокого риска потери конечности. Жгут используют только при сильных кровотечениях при ранении бедра, плеча и при травматической ампутации. Жгут нельзя накладывать на голое тело, жгут накладывают выше раны, первый тур жгута должен остановить кровотечение (остальные витки- фиксирующие), информация о наложенном жгуте должна бросаться в глаза (записка под жгутом сотрется, порвется, испачкается кровью и пылью) - вплоть до надписи на лбу пострадавшего, обязательна транспортная иммобилизация конечности, жгут условно безопасен не более 1,5 часов (затем необходимо временно ослабить жгут для восстановления кровотока, сдерживая кровотечение давлением на рану; через 1-2 минуты жгут накладывают вновь, немного изменяя его положение), самодельные интерпретации жгута (всевозможные закрутки) накладывают по тем же правилам.

Если пострадавший, получивший травму, стоит или даже ходит, необходимо уложить его одновременно с применением первичных методов остановки кровотечения, не дожидаясь, когда он упадет и получит дополнительные травмы.

#### 6.6. Первая помощь при травмах различных областей тела.

Помимо кровопотери травмы опасны и повреждением органов и тканей, ведущим к утрате функции. После того, как была обеспечена безопасность, приняты меры по вышеуказанным жизнеугрожающим состояниям (отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружное кровотечение), приступают к выявлению травм и оказанию соответствующей ПП.

Угроза для жизни не равнозначна при травмах разных областей тела, поэтому осмотр имеет определенную последовательность: голова, шея, грудная клетка, спина, живот, таз, нижние конечности, верхние конечности.

Основные принципы оказания ПП при травмах: из раны ничего не достают (инородные тела, фрагменты одежды, костные отломки), в рану ничего не заправляют (выпавшее из раны содержимое брюшной полости), ничто искривленное не выпрямляют (конечность при переломе) и не вправляют, иммобилизацию при травмах проводит тот, кто осуществляет транспортировку. Если спасатель вызывает экстренные службы, то мероприятия по транспортной иммобилизации совершают их сотрудники.

Основные правила транспортировки следующие: при травмах позвоночника транспортировку производят в положении лежа на спине, на щите. При травмах таза для транспортировки используют «позу лягушки», подложив под колени пострадавшего туго свернутый валик. При переломах и

вывихах костей конечностей иммобилизации подлежат и нижележащий и вышележащий сустав. Шины не накладывают на голое тело. Помимо указанных действий можно проводить местное охлаждение (гипотермические пакеты, лед) для уменьшения отека.

#### 6.7. Первая помощь при ожогах и действии высоких температур.

В зависимости от глубины повреждения ожоги в контексте ПП делят на поверхностные и глубокие. Поверхностный ожог: покраснение, отек, пузыри с прозрачным содержимым. Глубокий ожог: пузыри с кровянистым содержимым, струп, обугливание.

Помимо глубины ожога большую роль играет и его площадь. Для определения площади используют «правило ладони» и «правило девятки». Площадь ладони пострадавшего составляет 1% площади поверхности его тела. Площадь головы - 9%, груди - 9%, живота - 9%, верхней части спины - 9%, нижней части спины - 9%, верхней конечности - 9%, передней поверхности нижней конечности - 9%, задней поверхности нижней конечности - 9%.

Глубину и площадь ожога определяют чтобы понять - приведет ли этот ожог к развитию шока. К развитию шока приводит 10% глубокого ожога либо 20% поверхностного. Шок - это системная реакция организма в виде резкого снижения артериального давления. Особенностью ожогового шока является длительная стадия возбуждения. То есть, пострадавший с тяжелым ожогом долгое время в сознании, возбужден, может не жаловаться на боль. Оказывая ему помощь, нужно помнить, что в любой момент может случиться потеря сознания. Кроме того, в связи с уже произошедшей выраженной потерей жидкости можно включить в мероприятия ПП теплое питье (неалкогольные негазированные напитки).

Алгоритм также начинается с обеспечения безопасности. Затем необходимо прекратить действие повреждающего фактора. Мягкие ткани человеческого организма обладают определенной теплоемкостью, поэтому недостаточно просто потушить пламя или убрать с кожи горячую субстанцию, необходимо продолжить охлаждение (оптимально - прохладной водой из-под крана) не менее 20 минут.

Если планируется передать пострадавшего бригаде СМП, то следует ограничить ПП охлаждением обожженной поверхности. Если же планируется транспортировка своими силами, то накладывают нетугую повязку без каких-либо лекарственных элементов. Перед этим желательно снять кольца, браслеты с поврежденной конечности, так как в случае развития отека потом это будет невозможно. Ни в коем случае на ожоговую поверхность не наносят ни лекарственные препараты, ни, тем более, посторонние субстанции (масло, сало и т.д.). Использование таких препаратов, как «Пантенол», «Спасатель» допустимо только в том случае, если пострадавший не планирует обращаться за медицинской помощью (легкие ожоги). Поврежденные конечности для транспортировки иммобилизуют, как при травмах.

6.8. При аварии (прорыве) в системе отопления, водоснабжения необходимо срочно вывести воспитанников из помещения группы, сообщить о происшедшем заместителю заведующего по административно-хозяйственной работе (завхозу) дошкольного образовательного учреждения.

6.9. В случае появления неисправности в работе компьютера, принтера, технических средств обучения, музыкальной аппаратуры (посторонний шум, искрение и запах гари) немедленно отключить оборудование от электрической сети и сообщить об этом заведующему хозяйством (завхозу) детского сада; работу продолжать только после полного устранения возникшей неисправности.

6.10. В случае угрозы или возникновения очага опасного воздействия техногенного характера, угрозы или приведения в исполнение террористического акта следует руководствоваться соответствующими инструкциями и Планом эвакуации.

### **7. Требование безопасности по окончании работы**

- 7.1. Проветрить кабинет педагога-психолога, закрыть окна, форточку.
  - 7.2. Обязательно привести в порядок рабочее место, убрать документы в места хранения.
  - 7.3. Проверить наличие и исправность имеющихся наглядных пособий, поместить их для хранения в место, которое исключает доступ к нему сторонних лиц.
  - 7.4. Выключить все электроприборы, демонстрационную аппаратуру, оргтехнику.
  - 7.5. Осуществить выключение электроосвещения, закрыть кабинет на ключ.
  - 7.6. Обо всех недостатках, которые отмечены во время работы, сообщить заместителю заведующего по административно-хозяйственной работе (завхозу) ДОУ.
-



## ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

С инструкцией по охране труда педагога - психолога, утвержденной 06.02.2023г.  
заведующим МБДОУ с.Калинка, ознакомлены:

№	Ф. И. О	Должность	Дата	Подпись