

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 помощника воспитателя
МБДОУ с. Калинка**

ИОТ – 01 – 4 – 23

Введена в действие с 06.02.2023г. Взамен № 4 от 14.01.2019г

с.Калинка
2023г

Оборотная часть титульного листа

Инструкцию разработали:

Завхоз _____/Б.Ю.Лихитченко

Ответственный за охрану труда
в МБДОУ с.Калинка _____/ Е.Д.Андреева

1. Область применения

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

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

1.2. Выполнение требований настоящей инструкции обязательны для помощника воспитателя 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 самостоятельной работе помощника воспитателя дошкольного образовательного учреждения имеют допуск лица, достигшие возраста 18 лет, прошедшие соответствующую подготовку, инструктаж по охране труда, обязательный медицинский осмотр при отсутствии каких-либо противопоказаний по состоянию здоровья.

3.2. В процессе работы помощником воспитателя дошкольного образовательного учреждения необходимо соблюдать настоящую инструкцию, Правила внутреннего трудового распорядка детского сада, а также установленные режимы труда и отдыха.

3.3. Во время выполнения работы помощником воспитателем ДОО возможны воздействия следующих опасных и вредных производственных факторов:

- порезы рук во время мытья посуды, имеющей трещины и сколы;
- термические ожоги при транспортировке горячей пищи и воды;
- химические ожоги при выполнении работ с использованием моющих и дезинфицирующих средств без резиновых перчаток;
- травмы, полученные при падении с высоты, а также на скользком и влажном полу.

По результатам СОУТ на рабочем месте помощника воспитателя 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:

- Воздействие на кожные покровы обезжиривающих и чистящих веществ;
- Заболевание кожи (дерматиты) при воздействии химических веществ;
- Ожог от воздействия на незащищенные участки тела материалов, жидкостей или газов имеющих высокую температуру;
- Опасность воздействия пониженных температур воздуха; Опасность воздействия повышенных температур воздуха; опасность воздействия скорости движения воздуха;
- Психоземotionalные перегрузки;
- Психофизическая нагрузка;
- Травмы, ожоги, вследствие пожара, возгорания, воздействие дыма на органы дыхания;
- Падение со стула на рабочем месте;
- Заболевание зрительного аппарата вследствие неоптимальной освещенности рабочего места;
- Получение травм при падении на ровном месте, в том числе из – за плохого самочувствия работника;
- Падение с высоты при передвижении по лестницам зданий и сооружений;
- Падение при спотыкании или поскользывании при передвижении по скользким поверхностям и по мокрым полам;
- Наезд на человека, травмирование, раздавливание;

- Нагрузка на опорно – двигательный аппарат при стереотипных рабочих движениях, при статистических нагрузках, при неудобной рабочей позе, в том числе при наклонах корпуса тела более чем на 30 градусов;

- Получение травмы от падающих предметов (в том числе офисная оргтехника, мебель, элементы подвесного потолка, бытовая техника; книги, папки с документами, горшки с цветами со шкафов и полок и тд.);

- Травмирование падающим с крыши снегом и /или льдом;

- Получение травмы от падающих предметов (в том числе инструмент, оборудование, запчасти, комплектующие, приспособление и тому прочее).

(Карты оценки профессиональных рисков № 13-18)

3.4. Помощник воспитатель ДОО обеспечивается санитарной одеждой из расчета 2 комплекта на 1 человека, дополнительно должно быть: фартук, колпак или косынка для надевания во время раздачи пищи, фартук для мытья посуды и отдельный халат для уборки помещений (п. 3.1.9 СП 2.4.3648-20), резиновые перчатки или из полимерных материалов – 12 пар.

3.5. В групповой комнате детского сада должна присутствовать медицинская аптечка, полностью укомплектованная набором всех необходимых материалов, предназначенная для оказания первой неотложной медицинской помощи пострадавшим при травмах.

3.6. Помощник воспитателя детского сада обязан строго соблюдать противопожарный режим, правила противопожарной безопасности, требования данной инструкции, знать и уметь быстро находить места расположения первичных средств пожаротушения, а также направления эвакуационных путей в случае пожара.

3.7. При несчастном случае пострадавший или очевидец обязан незамедлительно оповестить о случившемся заведующего дошкольным образовательным учреждением.

3.8. Во время выполнения работы помощник воспитателя детского сада обязан соблюдать правила ношения спецодежды, пользования средствами индивидуальной защиты, выполнять требования личной гигиены и содержать в надлежащей чистоте свое рабочее место.

3.9. Помощник воспитателя ДОО, допустивший невыполнение или нарушение настоящей инструкции, привлекается к дисциплинарной ответственности в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка ДОО и, при необходимости, подвергается внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

4. Требования охраны труда перед началом работы.

4.1. Необходимо надеть спецодежду, волосы убрать под головной убор. Обувь должна быть на нескользящей подошве, без каблука, с задниками, плотно сидящая на ноге.

4.2. Во время выполнения работ с применением дезинфицирующих и моющих средств необходимо надеть халат для уборки помещений и резиновые перчатки.

4.3. Следует убедиться в целостности посуды, исправности уборочного инвентаря, а также наличие его сигнальной маркировки.

5. Требования охраны труда во время работы.

5.1. Во время уборки помещений необходимо использовать уборочный инвентарь с соответствующей сигнальной маркировкой. Строго запрещено применять уборочный инвентарь, предназначенный для санузлов при уборке других помещений дошкольного образовательного учреждения.

5.2. Не допускается собирать мусор, осколки и отходы незащищенными руками, для этой цели следует использовать щетку и совок.

5.3. Горячую воду, предназначенную для мытья посуды, полов следует переносить только в закрытой посуде. В исключительных случаях ведро разрешается заполнять не более ¾ его емкости.

5.4. Необходимо постоянно следить за тем, чтобы полы помещений детского сада были всегда чистыми и сухими, следует своевременно убирать с пола крошки, остатки пищи, осколки посуды, которые могут быть причинами травм.

5.5. Влажную уборку помещений, чистку паласов, дорожек следует осуществлять только в отсутствие детей в помещении детского сада. Мытье оконных стекол, осветительной арматуры необходимо выполнять на лестнице стремянке со страховкой и в отсутствие воспитанников в помещении ДОО.

5.6. В процессе приготовления моющих и дезинфицирующих средств:

- использовать только разрешенные органами здравоохранения моющие средства и дезинфицирующие растворы.

- не превышать установленную концентрацию и температуру моющих средств (свыше 50 градусов)

- не допускать распыления моющих средств и дезинфицирующих растворов, попадания их на кожу и слизистую оболочку глаз.

5.7. После каждого приема пищи столы необходимо промывать горячей водой с использованием мыла.

5.8. Использование посуды с трещинами и осколками категорически запрещено.

5.9. Температура пищи при ее получении на пищеблоке детского сада не должна превышать +70 градусов. Во время доставки пищи с пищеблока в группу не разрешается ставить емкости с пищей друг на друга, пищу доставлять следует только в закрытой посуде.

5.10. В случае открывания оконных рам, фрамуг для проветривания помещений ДОУ необходимо фиксировать открытые рамы с помощью крючков, а фрамуги фиксировать на ограничители.

5.11. Необходимо ежедневно обрабатывать все стулья горячей водой с мылом. В конце рабочего дня все игрушки следует мыть, в дошкольных группах один раз в день, в ясельных и группах раннего возраста - 2 раза в день, горячей водой с добавлением мыла и 2% раствора питьевой соды. Мягкие игрушки, изготовленные из текстильных материалов, в конце дня необходимо дезинфицировать с помощью бактерицидных ламп в течение 3 минут.

5.12. Ковры следует ежедневно очищать пылесосом, периодически выколачивать и протирать влажной щеткой.

5.13. Генеральное мытье окон в группе детского сада должно осуществляться два раза в год (осенью, весной), и по мере загрязнения - один раз в неделю, соответственно графику уборки в группе дошкольного образовательного учреждения.

6. Требования охраны труда в аварийных ситуациях.

6.1. Перечень основных возможных аварий и аварийных ситуаций, причины их вызывающие:

- пожар, возгорание, задымление, поражение электрическим током, вследствие неисправности электроприборов, шнуров питания;
- неисправность мебели вследствие износа, порчи;
- прорыв системы отопления, водоснабжения, канализации из-за износа труб;
- повреждение столовой и кухонной посуды, уборочного инвентаря, а также попадание в глаза моющих или дезинфицирующих средств вследствие неаккуратного их использования;
- террористический акт или угроза его совершения.

6.2. Помощник воспитателя обязан немедленно известить воспитателя или заведующего ДОУ:

- о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью воспитанников и работников дошкольного образовательного учреждения;
- о факте возникновения групповых инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- о каждом несчастном случае, произошедшем в детском саду;
- об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления).

6.3. В случае попадания в глаза моющих или дезинфицирующих средств, тщательно промыть глаза водой и обратиться к медицинской сестре.

6.4. В случае появления раздражения на коже рук вследствие использования моющих и дезинфицирующих средств, вымыть руки с мылом и нанести питательный крем.

6.5. Если разбилась посуда, стекло или зеркало, не собирать осколки руками, использовать веник и совок.

6.6. При возникновении неисправности пылесоса (посторонний шум, ощущение запаха тлеющей изоляции электропроводки, искрение) прекратить с ним работу и обесточить, сообщить заместителю заведующего по административно-хозяйственной работе (завхозу) и использовать только после выполнения ремонта и получения разрешения.

6.7. В случае получения травмы или плохого самочувствия помощник воспитателя обязан прекратить работу, позвать на помощь, воспользоваться аптечкой первой помощи, обратиться в медицинский пункт детского сада, при необходимости вызвать скорую помощь по телефону 03 (103 – с мобильного) и поставить в известность заведующего.

6.8. 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.

6.9. 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.

6.10. 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.

6.11. 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.

6.12. 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 иммобилизируют, как при травмах.

6.13. В случае задымления или возгорания в помещении группы вывести детей из помещения – опасной зоны, вызвать пожарную охрану по телефону 01 (101, 112 – с мобильного), оповестить голосом о пожаре и вручную задействовать АПС (если не сработала), сообщить заведующему детским садом. При условии отсутствия угрозы жизни и здоровью людей принять меры к ликвидации пожара в начальной стадии с помощью первичных средств пожаротушения.

6.14. При аварии (прорыве) в системе отопления, водоснабжения в помещении следует вывести воспитанников из помещения, оперативно сообщить о происшедшем заместителю заведующего по административно-хозяйственной работе (завхозу) детского сада.

6.15. В случае угрозы или возникновения очага опасного воздействия техногенного характера, угрозы или приведения в исполнение террористического акта следует руководствоваться Планом эвакуации, инструкцией о порядке действий в случае угрозы и возникновении ЧС террористического характера.

7. Требования охраны труда по окончании работы.

7.1. Следует привести в надлежащий порядок свое рабочее место, рабочий инвентарь убрать в предназначенное для него место. Уборочный инвентарь для санузла необходимо хранить в отдельном месте.

7.2. Необходимо снять с себя спецодежду и тщательно вымыть руки с мылом.

7.3. Следует хорошо проветрить помещение дошкольного образовательного учреждения, закрыть все окна, фрамуги, форточки и выключить свет. Необходимо проверить все краны, сливные баки и пожарные двери.

7.4. Обо всех недостатках, неисправностях, выявленных во время работы, следует доложить завхозу и заведующему дошкольным образовательным учреждением.

