Конец формы

Работодателю рекомендуется получить **Согласие работника соблюдать меры безопасности при коронавирусе** в целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции, которое позволит снять с руководителя часть ответственности, работнику почувствовать свою ответственность в части мер безопасности и в целях предотвращения распространения Covid-19, а также предотвратит в дальнейшем возможные нарекания на руководителя.

В Согласии сотрудника соблюдать меры безопасности в целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции работник сознательно обязуется мыть и обрабатывать руки антисептиками, периодически обрабатывать свое рабочее место, стараться решать рабочие задачи по телефону или посредством сети Интернет, а также избегать близких контактов (рукопожатий) и пребывания на близком расстоянии с людьми. В соглашении сотрудник уверяет, что обратится к врачу при первых признаках недомогания.

**СОГЛАСИЕ
сотрудника соблюдать меры безопасности в целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ соблюдать следующие меры безопасности на рабочем месте
(согласен / не согласен)
в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года:
(наименование организации)

* обрабатывать руки антисептиками или дезинфицирующими салфетками при входе на работу;
* мыть руки и обрабатывать рабочее место регулярно;
* не есть на рабочем месте;
* воздержатся от посещения общественных мест, решать рабочие вопросы по телефону, через электронную почту, интернет;
* избегать близких контактов и пребывания в одном помещении с людьми, которые имеют видимые признаки ОРВИ: кашель, чихание, насморк;
* ограничить тесные объятия и рукопожатия;
* обращаться к врачу при признаках недомогания.

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

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)