



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОЧАРА**

**СЛУЖБОВЕ РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

„ 18 ” 10

2021 р.

№ 93

Для забезпечення виконання наказу МОЗ України від 04.10.2021 № 2153 "Про затвердження Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням" та для якісної організації освітнього процесу

**ПРОПОНУЮ:**

**Деканам факультетів / директорам центрів:**

1. Продовжити проведення інформаційно-роз'яснювальної кампанії з профілактики захворювання, важливості та необхідності вакцинації працівників факультетів / центрів від COVID-19.
2. Довести до відома кожного працівника факультету / центру зміст наказу МОЗ України від 04.10.2021 № 2153 та повідомити про наслідки його невиконання.
3. Надати 29.10.2021 р. на електронну адресу завідувача навчального відділу (verba@365.dnu.edu.ua) списки науково-педагогічних та навчально-допоміжних працівників факультету / центру (Додаток 1) із зазначенням інформації про повний курс вакцинації (сертифікат вакцинації), неповний курс вакцинації, відсутність вакцинації, протипоказання до вакцинації (довідка про абсолютні протипоказання відповідно до Переліку медичних протипоказань та застережень до проведення профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ від 16.09.2011 № 595).

4. У відповідності до наданої інформації здійснити організаційно-підготовчі заходи для забезпечення безперебійного провадження освітнього процесу з 08.11.2021 р.

**Начальнику відділу кадрів** надати до 29.10.2021 р. на електронну адресу завідувача навчального відділу (verba@365.dnu.edu.ua) списки науково-педагогічних та навчально-допоміжних працівників факультетів / центрів.

РЕКТОР



Сергій ОКОВИТИЙ



КАФЕДРА \_\_\_\_\_

**НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРАЦІВНИКИ**

№	П. І. П. працівника	Посада	Наявність повного курсу вакцинації (Сертифікат вакцинації)	Наявність неповного курсу вакцинації (Одне щеплення)	Щеплення відсутнє	Протипоказання до вакцинації (Довідка)
1	2	3	4	5	6	7

**НАВЧАЛЬНО-ДОПОМІЖНІ ПРАЦІВНИКИ**

№	П. І. П. працівника	Посада	Наявність повного курсу вакцинації (Сертифікат вакцинації)	Наявність неповного курсу вакцинації (Одне щеплення)	Щеплення відсутнє	Протипоказання до вакцинації (Довідка)
1	2	3	4	5	6	7

В ОДНОМУ ІЗ СТОВПЦІВ (4-7) ПОСТАВТЕ ВІДПОВІДНУ ПОЗНАЧКУ (+)