\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(*название организации)*

Г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020

СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ соблюдать следующие меры безопасности на рабочем месте:

1) обрабатывать руки антисептиками или дезинфицирующими салфетками при входе на работу;

2) регулярно мыть руки и обрабатывать рабочее место;

3) не есть на рабочем месте;

4) воздержатся от посещения общественных мест, решать рабочие вопросы по телефону, через электронную почту, интернет;

5) избегать близких контактов и пребывания в одном помещении с людьми, которые имеют видимые признаки ОРВИ: кашель, чихание, насморк;

6) ограничить тесные объятия и рукопожатия;

7) обращаться к врачу при признаках недомогания;

8) Соблюдать профилактические меры , установленные в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (название организации)

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *(подпись)*