Приложение № 5

к Порядку проведения репетиционного экзамена

## Инструкция для медицинского работника

1. В день проведения ЕГЭ медицинский работник ППЭ должен:

1.1. в 08.30 по местному времени явиться в ППЭ и зарегистрироваться у ответственного организатора вне аудитории, уполномоченного руководителем ППЭ;

1.2. оставить личные вещи в месте для хранения личных вещей лиц, которое расположено до входа в ППЭ;

1.3. получить от руководителя ППЭ указанную инструкцию и ознакомиться с ней, а также Журнал учета участников экзамена, обратившихся к медицинскому работнику (далее – Журнал);

1.4. запросить у руководителя ППЭ информацию о распределении в данный ППЭ участников экзамена с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов;

1.5. пройти в отведенное для него помещение в ППЭ и приступить к выполнению своих обязанностей.

**2. Проведение экзамена**

2.1. В день проведения экзамена (в период с момента входа в ППЭ и до окончания экзамена) в ППЭ медицинскому работнику запрещается:

а) иметь при себе средства связи (в случае необходимости вызова бригады скорой помощи в Штабе ППЭ есть стационарный телефон), электронно-вычислительную технику, фото-, аудио- и видеоаппаратуру, справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, художественную литературу и т.д.;

б) оказывать содействие участникам ЕГЭ, в том числе передавать (получать от них средства связи) им средства связи, электронно-вычислительную технику, фото-, аудио- и видеоаппаратуру, справочные материалы, письменные принадлежности, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации;

в) выносить из аудиторий и ППЭ экзаменационные материалы на бумажном или электронном носителях, фотографировать экзаменационные материалы

**3. Учет участников репетиционного экзамена, обратившихся в медицинский пункт, и составление акта о досрочном завершении экзамена по объективным причинам**

3.1. Медицинский работник должен вести Журнал. Все поля Журнала обязательны к заполнению. Участник репетиционного экзамена, получивший должную медицинскую помощь, вправе отказаться от составлении акта о досрочном завершении экзамена по объективным причинам и вернуться в аудиторию проведения экзамена для продолжения выполнения экзаменационной работы. Медицинскому работнику необходимо поставить «Х» в соответствующем поле Журнала.

3.2. В случае если участник репетиционного экзамена хочет досрочно завершить экзамен, медицинский работник подтверждает ухудшение состояния здоровья участника экзамена и при помощи организаторов вне аудитории приглашает уполномоченного представителя органа управления образованием в медицинский кабинет для составления акта о досрочном завершении экзамена по объективным причинам. Медицинскому работнику необходимо поставить «Х» в соответствующем поле Журнала. В форме ППЭ-22 «Акт о досрочном завершении экзамена по объективным причинам», выданной руководителем ППЭ, заполнить информацию «Досрочно завершил экзамен по следующим причинам» и поставить свою подпись в соответствующем месте.

# 

Приложение № 6   
к Порядку проведения репетиционного экзамена

# Журнал учета участников репетиционного экзамена, обратившихся к медицинскому работнику

**ЖУРНАЛ**

**учета участников репетиционного экзамена, обратившихся к медицинскому работнику во время проведения экзамена**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | **(наименование и адрес образовательной организации, на базе которой расположен ППЭ)** |  |  | | --- | | **(Код ППЭ)** |   1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| **(«Ф.И.О. / Подпись/Дата» медицинских работников, закреплённых за ППЭ в дни проведения ЕГЭ)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НАЧАТ** |  |  |  |  | **2** |  | **г.** |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОКОНЧЕН** |  |  |  |  | **2** |  | **г.** |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обращение** | | | **Фамилия, имя, отчество участника экзамена** | **Номер аудитории** | **Причина обращения** | **Принятые меры**  *(в соответствующем поле поставить «Х»)* | | **Подпись участника** | **Подпись медицинского работника** |
| **ддата** | **ввремя** | | **Оказана медицинская помощь, участник ОТКАЗАЛСЯ ОТ СОСТАВЛЕНИЯ АКТА О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ЭКЗАМЕНА** | **Оказана медицинская помощь,  СОСТАВЛЕН АКТ О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ЭКЗАМЕНА** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |