

Сводная ведомость проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное учреждение здравоохранения «Ирокопьевская городская больница»

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса	Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
1	01. Контакт Центр																						
1	Администратор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
2А	Оператор ЭВМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
2-1А (2А)	Оператор ЭВМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	
2-2А (2А)	Оператор ЭВМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	
2-3А (2А)	Оператор ЭВМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	
2-4А	Оператор ЭВМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Проктопьевская городская больница»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
01. Контакт Целитр					
2А. Оператор ЭВМ	Напряженность: Организация рационального режима труда и отдыха	Снижение нагрузки на головной аппарат	Постоянно	Администрация	

Дата составления: 28.05.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по амбулаторно поликлинической работе

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.06.2025 _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по кадрам

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.06.2025 _____ (дата)

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.06.2025 _____ (дата)

Ведущий специалист по охране труда

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.06.2025 _____ (дата)

Председатель ППО ГАУЗ КО ПРБ

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

16.06.2025 _____ (дата)

Эксперт (эксперты) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

1827

(№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.05.2025 _____ (дата)