Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации:

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах | Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц) |
| класс 1 | класс 2 | класс 3 | класс 4 |
| всего | в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Рабочие места (ед.) | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Работники, занятые на рабочих местах (чел.) | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| из них женщин | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| из них лиц в возрасте до 18 лет | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| из них инвалидов | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индиви­дуальный номер рабочего места | Профессия/должность/специальность работника  | Классы (подклассы) условий труда | 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) | Льготное пенсионное обеспечение (да/нет) |
| химический | биологический | аэрозоли преимущественно фиброгенного действия | шум | инфразвук | ультразвук воздушный | вибрация общая | вибрация локальная | неионизирующие излучения | ионизирующие излучения | микроклимат | световая среда | тяжесть трудового процесса | напряженность трудового процесса |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|  | **Поликлиника** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Кабинет вспомогательных репродуктивных технологий* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1  | Врач-специалист (эмбриолог) | 2 | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | - | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми "Коми Республиканский перинатальный центр"

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование структурного подразделения, рабочего места | Наименование мероприятия | Цель мероприятия | Сроквыполнения | Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения | Отметка о выполнении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ***Общебольничный медицинский персонал*** |  |  |  |  |  |
| *Организационно-методический отдел* |  |  |  |  |  |
| 1. Акушерка | Освещение: Увеличить количество светильников | Увеличение искусственной освещенности  |  |  |  |