

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «ВЕЛИКОУСТЮГСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

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)						
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1	класс 2	класс 3				класс 4
					3.1	3.2	3.3	3.4.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.) - основные/все	1010	4/4	0/0	0/0	0/0	4/4	0/0	0/0	0/0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	106	4	0	0	0	4	0	0	0
из них женщин	71	3	0	0	0	3	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 2

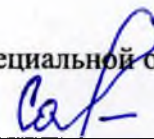
Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический фактор	Биологический фактор	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								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Терапевтическое отделение взрослой поликлиники																							
283/24	Медицинская сестра (кабинет неотложной помощи)	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Отделение медицинской реабилитации																							
284/24	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Отделение лучевой диагностики																							
285/24	Старшая медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
Отделение функциональной диагностики																							

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)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический фактор	Биологический фактор	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								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
286/24	Старшая медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 25.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Зам. главного врача по хозяйственным вопросам
_____ (должность)


_____ (подпись)

Савельев Максим Олегович
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.10.2024
_____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Ведущий инженер по охране труда
_____ (должность)


_____ (подпись)

Ивашевская Алла Станиславовна
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.10.2024
_____ (дата)

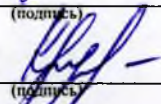
Начальник отдела кадров
_____ (должность)


_____ (подпись)

Коженикова Ксения Васильевна
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.10.2024
_____ (дата)

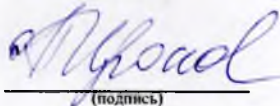
Главная медицинская сестра
_____ (должность)


_____ (подпись)

Круглова Ирина Витальевна
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.10.2024
_____ (дата)

Председатель первичной профсоюзной организации БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"
_____ (должность)

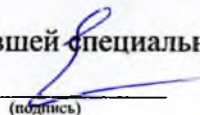

_____ (подпись)

Широковская Ольга Анатольевна
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.10.2024
_____ (дата)

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

457
_____ (№ в реестре)


_____ (подпись)

Егорова Наталия Сергеевна
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

25.10.2024
_____ (дата)