

Раздел II. Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда.

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса	Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (час.)																
				Физические факторы																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	рабочее место водителя автомобиля хозяйственно-го отдела	1	-	<*>															100,0 %	100,0 %
2	рабочее место водителя автомобиля хозяйственно-го отдела	1	-	<*>															100,0 %	100,0 %
3	рабочее место водителя автомобиля хозяйственно-го отдела	1	-	<*>															100,0 %	100,0 %
4	рабочее место водителя автомобиля хозяйственно-го отдела	1	-	<*>															100,0 %	100,0 %

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
по отделе																				
Кабина автомобиля ГАЗ - 2217 (Соболю), гос. № В 245 ТК 89 (ДВС)					-		75.0%	75.0%	-	75.0%	75.0%	-	-	-	-	-				

Стационар

5	рабочее место врача ультразвуковой диагностики	1	-	<*>	-															90.0%	90.0%
	Кабинет врача ультразвуковой диагностики (Диагностическая ультразвуковая система ДС-З/ДС-3(МИНДРАУ))				-							48,61 %	-	-	-	-					
6	рабочее место врача психотерапевта	1	-	<*>	-															90.0%	90.0%

Общедолжностный медицинский персонал

7	рабочее место врача эпилептолога	1	-	<*>	-															22.5%	22.5%
8	рабочее место медицинской сестры общедолжностного персонала	1	-	-	-															90.0%	90.0%

<*> - Перечень мест измерений, продолжительность воздействия для химических веществ и АГФД приведен на отдельных листах

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Главный врач (подпись) _____ (ФИО) **Дмитриев Юрий Павлович** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017.** (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по организационно-методической работе (подпись) _____ (ФИО) **Винокуров Николай Иванович** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017** (дата)

Заведующий стационарным отделением (подпись) _____ (ФИО) **Бродский Анатолий Владимирович** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017** (дата)

Заведующий поликлиникой (подпись) _____ (ФИО) **Говенко Алина Александровна** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017** (дата)


Представитель профсоюзного комитета (подпись) _____ (ФИО) **Столповская Елена Владимировна** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017** (дата)

Специалист по охране труда (подпись) _____ (ФИО) **Московский Владимир Михайлович** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017** (дата)

Специалист по кадрам (подпись) _____ (ФИО) **Рагулина Ирина Николаевна** (ФИО) _____ (дата) **04.10.2017** (дата)

Эксперт (-ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

Верущий специалист
(должность)


(подпись)

Капшус Максим Александрович
(ФИО)

02.09.2021
(дата)