



Таблица 2

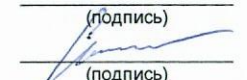
Индивидуальный номер рабочего места	Профессия / должность / специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный 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	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
Административный отдел																							
1	Рабочее место заместителя генерального директора по медицинской части	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Отделение восстановительной медицины и реабилитации																							
2	Рабочее место врача мануальной терапии	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
3	Рабочее место врача травматолог-ортопед	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
4	Рабочее место врача-рефлексотерапевта	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
5	Рабочее место медицинской сестры	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор (должность)  (подпись) Никоненко Н.В. (ФИО) 5.04.15 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель генерального директора по медицинской части (должность)  (подпись) Петрова О.А. (ФИО) 5.04.15 (дата)

Заведующий отделением (должность)  (подпись) Сальников И.Н. (ФИО) 5.04.15 (дата)

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

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Новожилов Л.Н.
(ФИО)

5.07.2015г.
(дата)

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Елагина Л.Н.
(ФИО)

5.07.2015г.
(дата)

Раздел VI. Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

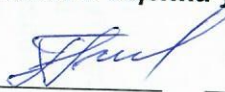
Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6

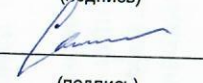
Дата составления: 5.07.2015г

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор _____  _____ Никоненко Н.В. _____ 5.07.15
(должность) (подпись) (ФИО) (дата)

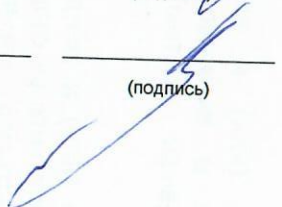
Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель генерального директора по медицинской части _____  _____ Петрова О.А. _____ 5.07.15
(должность) (подпись) (ФИО) (дата)

Заведующий отделением _____  _____ Сальников И.Н. _____ 5.07.15
(должность) (подпись) (ФИО) (дата)

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

_____  _____ Новожилов Л.Н. _____ 5.07.2015г.
(№ в реестре экспертов) (подпись) (ФИО) (дата)

_____  _____ Елагина Л.Н. _____ 5.07.2015г.
(№ в реестре экспертов) (подпись) (ФИО) (дата)