

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "БОРЗИНСКАЯ 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.)	40	40	0	36	0	4	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	72	72	0	62	0	10	0	0	0
из них женщин	57	57	0	48	0	9	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 эффективности 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
	Государственное учреждение здравоохранения "Борзинская центральная районная больница".																						
	Дезинфекционная.																						
1	Дезинфектор	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	3.2	Да (не менее 4 %)	Да (не менее 7 к.д.)	Нет(40 ч.)	Нет	Нет	Нет
	Стоматологический кабинет.																						
2	Врач-стоматолог	2	-	-	2	-	-	-	2	2	-	-	2	2	2	2	2	Нет	Нет	Да (33 ч.)	Нет	Нет	Да
3	Медицинская сестра	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
4	Санитарка	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Нет

																				ч.)			
	Гараж.																						
5	Водитель автомобиля	2	-	-	2	2	-	2	2	-	-	-	2	2	2	2	2	Нет	Нет	Нет (40 ч.)	Нет	Нет	Нет
6	Водитель автомобиля	2	-	-	2	2	-	2	2	-	-	-	2	2	2	2	2	Нет	Нет	Нет (40 ч.)	Нет	Нет	Нет
7	Водитель автомобиля	2	-	-	2	2	-	2	2	-	-	-	2	2	2	2	2	Нет	Нет	Нет (40 ч.)	Нет	Нет	Нет
	Кабинет главного врача.																						
8	Главный врач	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Рентгенкабинет.																						
9	Рентгенолаборант	2	3.2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	2	3.2	3.2	Да (не менее 4 %)	Да (не менее 7 к.д.)	Да (30 ч.)	Нет	Нет	Да
10	Заведующий отделением, врач-рентгенолог	2	3.2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	2	3.2	3.2	Да (не менее 4 %)	Да (не менее 7 к.д.)	Да (30 ч.)	Нет	Нет	Да
11	Врач-рентгенолог	2	3.2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	-	2	3.2	3.2	Да (не менее 4 %)	Да (не менее 7 к.д.)	Да (30 ч.)	Нет	Нет	Да
	Участковая больница №2. пгт. Шерловая Гора. Детская консультация.																						
	Кабинет №1. Кабинет педиатра.																						
12	Врач-педиатр участковый	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
13	Медицинская сестра	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Кабинет №2. Кабинет фельдшера.																						
14	Фельдшер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Регистратура.																						
15	Медицинский регистратор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Нет
	Бытовая.																						
16	Санитарка	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Нет
	Кабинет №3. Прививочная.																						
17	Медицинская сестра прививочного кабинета	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Участковая больница №2. пгт. Шерловая Гора.																						
	ОСМП.																						
18	Фельдшер (по приему вызовов)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
19	Фельдшер (выездной)	2	-	-	2	2	-	2	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
20	Санитарка	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Нет

35	Медицинская сестра	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Стоматологический кабинет. Кабинет №4.																						
36	Врач-стоматолог	2	-	-	2	-	-	-	2	2	-	-	2	2	2	2	2	Нет	Нет	Да (33 ч.)	Нет	Нет	Да
37	Медицинская сестра	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Смотровой кабинет. Кабинет №6.																						
38	Акушерка	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Прививочный кабинет. Кабинет №8.																						
39	Медицинская сестра прививочного кабинета	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да
	Кабинет ЭКГ. Кабинет №3.																						
40	Медицинская сестра	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	2	2	2	Нет	Нет	Да (39 ч.)	Нет	Нет	Да

Дата составления: 29.05.2015

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача ГУЗ "Борзинская ЦРБ"

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Чельшева А.В. _____ (дата)

(должность)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Инженер по охране труда ГУЗ "Борзинская ЦРБ"

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Поздеева М.Г. _____ (дата)

(должность)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)

Председатель профсоюзного комитета ГУЗ "Борзинская ЦРБ"

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Полоротова С.В. _____ (дата)

(должность)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)

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

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ Хахалов А.А. _____ (дата)

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ Нохоров А.Ц. _____ (дата)

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ Оршинов А.К. _____ (дата)

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)