

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

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.)	18	18	0	6	0	3	9	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	25	25	0	7	0	3	15	0	0
из них женщин	20	20	0	6	0	3	11	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

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Главный врач		Агеев М. Н.	
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда			
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Председатель профсоюзного комитета, заведующий отделением-врач- рентгенолог			
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Заместитель главного врача по ЭВН			
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Главная медицинская сестра			
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

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

4312			10.12.2021
(№ в реестре экспертов)	(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника №94 Невского района»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ УСЛОВИЙ ТРУДА НЕ ТРЕБУЕТСЯ					

Дата составления: 06.12.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____ Главный врач (должность)	_____ (подпись)	_____ Агеев М. Н. Ф.И.О.	_____ (дата)
--------------------------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____ Специалист по охране труда (должность)	_____ (подпись)	_____ Баринаева Е. С. Ф.И.О.	_____ (дата)
--	--------------------	------------------------------------	-----------------

_____ Председатель профсоюзного комитета, заведующий отделением-врач- рентгенолог (должность)	_____ (подпись)	_____ Егиазарова Н. А. (Ф.И.О.)	_____ (дата)
---	--------------------	---------------------------------------	-----------------

_____ Заместитель главного врача по ЭВН (должность)	_____ (подпись)	_____ Бердыева Н. В. (Ф.И.О.)	_____ (дата)
---	--------------------	-------------------------------------	-----------------

_____ Главная медицинская сестра (должность)	_____ (подпись)	_____ Богачёва Н. Н. (Ф.И.О.)	_____ (дата)
--	--------------------	-------------------------------------	-----------------

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

_____ 4312 (№ в реестре экспертов)	_____ (подпись)	_____ Один Н. В. (Ф.И.О.)	_____ 10.12.2021 (дата)
--	--------------------	---------------------------------	-------------------------------