Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации:

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) |
| класс 1 | класс 2 | класс 3 | класс 4 |
| всего | в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Рабочие места (ед.) - основные/все | 6/6 | 6/6 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 5/5 | 1/1 | 0/0 | 0/0 |
| Работники, занятые на рабочих местах (чел.) | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 |
| из них женщин | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 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 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 | 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 |
|  | **Дневной инфекционный стационар** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2-860-19  | Заведующий отделением - врач-инфекционист | - | 3.3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | 3.3 | - | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет |
|  | **Дерматологический дневной стационар** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3-860-19  | Старшая медицинская сестра | - | 3.2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | 3.2 | - | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет |
|  | **Пензенская областная дезинфекционная станция – Отдел профилактической дезинфекции** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40-150-18  | Лаборант | 3.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3.2 | 1 | 3.2 | - | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет |
|  | **Амбулаторно-поликлиническое отделение** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | Уборщик служебных помещений | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3.2 | - | 3.2 | - | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 3  | Кастелянша | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3.2 | - | 3.2 | - | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
|  | **Амбулаторно-поликлиническое отделение Единый координационный Центр генных дерматозов** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 185-0044-25  | Заведующий отделением – врач-дерматовенеролог | - | 3.2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | 3.2 | - | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет |

Дата составления:

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| И.О. главного врача |  |  |  | Рыбалкин С.Б. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе |  |  |  | Чулкова О.М. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Главная медицинская сестра |  |  |  | Гракова Т.Е. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Председатель профкома |  |  |  | Вечкина Л.А. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Главный бухгалтер |  |  |  | Ермолаева И.В. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Начальник ПЭО |  |  |  | Ширяева И.С. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Начальник отдела кадров |  |  |  | Лазарева Д.В. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Юрисконсульт |  |  |  | Машенцев М.В. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |
| Специалист по охране труда |  |  |  | Чумакова О.А. |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2467 |  |  |  | Ивашкин Павел Михайлович |  | 25.02.2025 |
| (№ в реестре) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (дата) |