

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Детская городская поликлиника № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода"

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	
						3.1	3.2	3.3	3.4.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Рабочие места (ед.)	387	1	0	0	0	1	0	0	0		
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	282	1	0	0	0	1	0	0	0		
из них женщин	263	1	0	0	0	1	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 1

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																Таблица 2							
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16										
		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		
	Консультативно-диагностическое отделение																								
	Кабинет невролога																								
13	Медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет		

Таблица 2

Дата составления: 22.05.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный врач _____ (подпись) Лариса Николаевна Шилина _____ 22.05.2025 _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Председатель профкома _____ (подпись) Мария Николаевна Ермолаева _____ 22.05.2025 _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Заместитель главного врача по медицинскому делу _____ (подпись) Наталья Геннадьевна Галашова _____ 22.05.2025 _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Врач эпидемиолог _____ (подпись) Яна Герасимовна Золотавина _____ 22.05.2025 _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Специалист по охране труда _____ (подпись) Елена Александровна Соменкова _____ 22.05.2025 _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

5870 _____ (подпись) Юферова Е.Ю. _____ (дата)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Детская городская поликлиника №1 Приокского района г. Нижнего Новгорода"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1 Консультативно-диагностическое отделение Кабинет невролога	2	3	4	5	6
13. Врач-невролог	Соблюдать медико-санитарные мероприятия (обязательное применение специальных сертифицированных средств индивидуальной защиты, соблюдение мер личной гигиены);	Для соблюдения санитарно-гигиенических норм	неотложно		

Дата составления: 22.05.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный врач
(подпись) Лариса Николаевна Шилина
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
22.05.2025
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Председатель профкома
(подпись) Мария Николаевна Ермолаева
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
22.05.2025
(дата)

Заместитель главного врача по медицинской части
(подпись) Наталья Геннадьевна Галашова
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
22.05.2025
(дата)

Врач эпидемиолог
(подпись) Яна Герасимовна Золотавина
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
22.05.2025
(дата)

Специалист по охране труда
(подпись) Елена Александровна Соменкова
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
22.05.2025
(дата)

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

5870
(№ в реестре экспертов) (подпись) Юферова Е.Ю.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
(дата)