

Отчет о проведении специальной оценки условий труда

Титульный лист отчета о проведении специальной оценки условий труда

УТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии по
проведению специальной оценки
условий труда

Беспалко А. П.
фамилия, инициалы



подпись,

«__» _____ Г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда в

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
(полное наименование работодателя)

236022, г. Калининград, ул. Чайковского, 49/51.
(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

3904013351
(ИНН работодателя)

1023900589460
(ОГРН работодателя)

86.10
(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

<u>Шорец</u> (подпись)	<u>Шорец Н. Л.</u> Ф.И.О.	_____	(дата)
<u>Ковалец</u> (подпись)	<u>Ковалец Г. Ш.</u> (Ф.И.О.)	_____	(дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»

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.)	5	5	0	3	1	1	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	12	12	0	10	1	1	0	0	0
из них женщин	12	12	0	10	1	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 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	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	
1	Общепольничный медицинский персонал																							
1	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	

	Клинико-диагностическая лаборатория																						
2	Биолог	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	3.1	2	3.2	3.2	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
	Отделение патологии беременности																						
3	Уборщик служебных помещений	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
	Обсервационное родовое отделение																						
4	Уборщик служебных помещений	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
	Кабинет лечебной физкультуры																						
5	Инструктор по лечебной физкультуре	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 06.04.2018

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный врач
(должность)

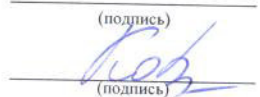

(подпись)

Беспалко А. П.
Ф.И.О.

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда
(должность)


(подпись)

Шорец Н. Л.
Ф.И.О.

(дата)

Главная акушерка
(должность)


(подпись)

Ковалец Г. Ш.
Ф.И.О.

06.04.18
(дата)

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

3327
(№ в реестре экспертов)


(подпись)

Галяшин Г. А.
Ф.И.О.

06.04.2018 г.
(дата)

3688
(№ в реестре экспертов)


(подпись)

Семёновых А. А.
Ф.И.О.

06.04.2018 г.
(дата)

Отчет о проведении специальной оценки условий труда

Титульный лист отчета о проведении специальной
оценки условий труда

УТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии по
проведению специальной оценки
условий труда



подпись,

Белая Е. В.

фамилия, инициалы

« » _____ Г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда в

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Ро-

дильный дом Калининградской области № 4»

(полное наименование работодателя)

236022, г. Калининград, ул. Чайковского, 49/51.

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

3904013351

(ИНН работодателя)

1023900589460

(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

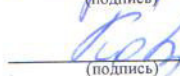


(подпись)

Шорец Н. Л.

Ф.И.О.

(дата)



(подпись)

Ковалец Г. Ш.

Ф.И.О.

(дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»

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.)	-	10	0	6	4	0	0	0	10
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	-	10	0	6	4	0	0	0	0
из них женщин	-	4	0	1	3	0	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	-	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	-	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)	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
	Женская консультация ул. Тенистая аллея 13-17																						
1	Заведующая женской консультацией - врач-акушер-гинеколог	2	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
2	Старшая медицинская сестра	2	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет

	Дневной стационар 25 коек в две смены																						
3	Врач-анестезиолог-реаниматолог	2	3.1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
4	Медицинская сестра-анестезист	2	3.1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.1	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
	Хозяйственная служба																						
5	Уборщик служебных помещений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
6	Слесарь-сантехник	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7	Электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
8	Уборщик территории	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
9	Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий	2	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Административно-управленческий персонал																						
10	Заместитель главного врача по административно-хозяйственной службе	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 31.08.2018

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

И. о. главного врача
(должность) _____
Белая Е. В.
(подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда
(должность) _____ Шорец Н. Л. _____ 27.09.2018
(подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Главная акушерка
(должность) _____ Ковалец Г. Ш. _____ 27.09.2018
(подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

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

3327
(№ в реестре экспертов) _____ Галяшин Г. А. _____ 31.08.2018 г.
(подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

3688
(№ в реестре экспертов) _____ Семёновых А. А. _____ 31.08.2018 г.
(подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)