

УТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии
по проведению специальной
оценки условий труда

 Лузанова О.Ю.
(подпись, фамилия, инициалы)

«06» августа 2015 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области
«Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»

(полное наименование работодателя)
163002, г. Архангельск, ул. Северодвинская, д. 16
(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

2901060150
(ИНН работодателя)

1022900546624
(ОГРН работодателя)

85.12
(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению
специальной оценки условий труда:

	<u>Веденева Н.Н.</u>	<u>6.10.15</u>
(подпись)	(ФИО)	(дата)
	<u>Кравитина И.И.</u>	<u>10.11.15</u>
(подпись)	(ФИО)	(дата)
	<u>Шимкова О.С.</u>	
(подпись)	(ФИО)	(дата)
	<u>Шабанов И.Б.</u>	<u>12.11.15</u>
(подпись)	(ФИО)	(дата)

Результаты специальной оценки условий труда

Таблица 1

Классы условий	Количество рабочих мест и численность работников по классам условий труда		Классы условий					
	класс 1	класс 2	класс 3	класс 4	класс 5	класс 6	класс 7	
Всего рабочих мест	11	11	0	7	8	0	10	
Удобства, данные на рабочих местах (чел.)	71	71	-	71	-	-	-	
из них женщины	65	65	-	65	-	-	-	
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	-	-	-	-	-	
из них инвалидов	0	0	-	-	-	-	-	

Таблица 2

Позиционный номер рабочего места	Профессия, должность, специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1а	Процедурный кабинет Медицинская сестра	2	3,2										2		1	3,2	3,2	да	да	да	нет	нет	да
2а(1а) 3		2	3,2										3,1		1	3,2	3,2	да	да	да	нет	нет	да

4a 5a(4a)	Санитарка		3.2								2	2	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	нет
	Клинико-диагностическая лаборатория																			
6a 7a(6a)	Врач	2	3.2		2			2		2		2	3.2	3.2	да	да	да	да	нет	да
8a 9a(8a) 10a(8a) 11a(8a) 12a(8a) 13a(8a)	Фельдшер-лаборант	3.1	3.2		2			2		2		2	3.2	3.2	да	да	да	да	нет	да
14a 15a(14a) 16a(14a) 17a(14a)	Санитарка		3.2							2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	да	нет	нет
	Отделение рентгенологии																			
18	Врач-рентгенолог		3.2					2	2	3.1		2	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
19	Врач-рентгенолог		3.2					2	2	2		2	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
20a 21a(20a)	Рентгенолаборант	3.1	3.2					2	2	3.1	2	2	3.2	3.2	да	да	да	да	нет	да
22a 23a(22a)	Рентгенолаборант		3.2					2	2	2	2	2	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
24	Рентгенолаборант		3.2					2	2	2	2	2	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
25	Врач (УЗИ)		3.2					2		2		1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
26	Медицинская сестра		3.2					2		2		1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
27	Врач (УЗИ)		3.2					2		2		1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
28	Медицинская сестра		3.2							2		1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
29a 30a(29a)	Санитарка	3.1	3.2						2	2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	да	нет	да
31	Санитарка		3.2						2		2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
32	Санитарка		3.2					2			2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
	Физиотерапевтическое отделение																			
33	Старшая медицинская сестра		3.2					2		3.1		2	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
34	Медицинская сестра		3.2					2		2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
35	Медицинская сестра		3.2					2		2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
36	Медицинская сестра		3.2					2		2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
37	Медицинская сестра		3.2					2		2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да
38	Медицинская сестра		3.2							2	2	1	3.2	3.2	да	да	да	нет	нет	да

39 10 11(а-40а)	Медицинская сестра	2	3,2						2	2	1	3,2	3,2	да	да	да	нет	нет	да
	Медицинская сестра		3,2						2	2	1	3,2	3,2	да	да	да	нет	нет	да

Дата составления: 26.10.2015г.

Исполнительный директор ООО «ИЗМЕРИТЕЛЬНО-КОНТРОЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ»

(Подпись)
И.И.И.

(Подпись)
И.И.И.

(Подпись)
И.И.И.

Исполнительный директор ООО «ИЗМЕРИТЕЛЬНО-КОНТРОЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ»

Главная медицинская сестра
(Подпись)

Веденева И.И.
(Подпись)

(Подпись)
И.И.И.

Представитель первичной
профессиональной организации
(Подпись)

Кранивина И.И.
(Подпись)

(Подпись)
И.И.И.

Начальник отдела кадров
(Подпись)

Шимкова О.С.
(Подпись)

(Подпись)
И.И.И.

Исполнитель по охране труда
(Подпись)

Шабитов И.Б.
(Подпись)

(Подпись)
И.И.И.

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

Пер. № 66-04А

(Подпись)

Фарах О.В.

(Подпись)

(Место в документе, подтверждающее информацию)

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Подпись)