

Гусовая

U
C
U

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

Таблица 2																									
Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																	Амбулаторное отделение № 12 г. Чусовой						
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
		Химический фактор	Биологический фактор	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	Травмоопасность	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)	
1	2																								
17671	Руководитель филиала, врач-фтизиатр	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	-	да	да	нет	да	нет	нет	
Общеполитический немедицинский персонал г. Чусовой																									
27671	Администратор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	нет	нет	нет	нет	нет	
37671	Администратор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	нет	нет	нет	нет	нет	
47671	Администратор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	нет	нет	нет	нет	нет	

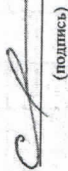
Дата составления: 20.02.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Руководитель Лысьвенского филиала –

врач – физиатр ГБУЗ ПК «КФМЦ»

(должность)



(подпись)

Сафонов А.Ф.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.03.2025

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заведующий медицинским подразделением врач-фтизиатр участковый Чусовского филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ»

(должность)



(подпись)

Уварова Т.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.03.2025

(дата)

Председатель профсоюзной организации ГБУЗ ПК «КФМЦ»

(должность)



(подпись)

Кузнецова Е.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.03.2025

(дата)

Заведующий хозяйством Чусовского филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ»

(должность)



(подпись)

Носков Н.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.03.2025

(дата)

Специалист по охране труда Чусовского филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ»

(должность)



(подпись)

Лавриева Л.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.03.2025

(дата)

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

2977

(№ в реестре экспертов)



(подпись)

Улитин Алексей Александрович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

20.02.2025

(дата)

Чусовой

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ "КЛИНИЧЕСКИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"

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
Амбулаторное отделение № 12 г. Чусовой					
17671. Руководитель филиала, врач-фтизиатр	Вредные условия труда по биологическому фактору обусловлены специфической трудовой деятельностью, необходимо соблюдение режимов труда и отдыха, соблюдение периодичности медицинских осмотров, а также организовать выдачу специального питания (молока)	Снижение вредного воздействия биологического фактора	расширено	руководство	
Общеполитический немедицинский персонал г. Чусовой			— 4 —	— 4 —	

Дата составления: 20.02.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Руководитель Лысьвенского филиала – врач –фтизиатр ГБУЗ ПК «КФМЦ» _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
13.03.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заведующий медицинским подразделением врач-фтизиатр участковый Чусовского филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ» _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
13.03.2025 (дата)

Председатель профсоюзной организации ГБУЗ ПК «КФМЦ» _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
13.03.2025 (дата)

Заведующий хозяйством Чусовского филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ» _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
13.03.2025 (дата)

Специалист по охране труда Чусовско-
го филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ»

(должность)



(подпись)

Лавриева Л.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.03.2025

(дата)

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

2977

(№ в реестре экспертов)



(подпись)

Улитин Алексей Александрович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

20.02.2025

(дата)