

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница» (полное наименование работодателя)				
662161, Красноярский край, г. Ачинск, микрорайон 5, № 51; Лебедев Денис Юрьевич; crb@achnet.ru (адрес места нахождения работодателя, фамилия, имя, отчество руководителя, адрес электронной почты)				
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКТМО
2443005410	01913837	23340	85.11.1	04703000

КАРТА № 20
специальной оценки условий труда

Гигиенист стоматологический «ЦЗ»
(наименование профессии (должности) работника)

Отсутствует
(код по ОК 016-94)

Наименование структурного подразделения: Консультативно-диагностическая поликлиника
Количество и номера аналогичных рабочих мест: Отсутствуют

Строка 010. Выпуск ЕТКС, ЕКС _____ КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, утверждены приказом
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г.
№ 541н

(выпуск, раздел, дата утверждения)

Строка 020. Численность работающих:

на рабочем месте	1
на всех аналогичных рабочих местах	-
из них:	
женщин	1
лиц в возрасте до 18 лет	0
инвалидов, допущенных к выполнению работ на данном рабочем месте	0

Строка 021. СНИЛС работников:

041-630-427 12

Строка 022. Используемое оборудование: стоматологическая установка
Используемые материалы и сырье: дезинфицирующие средства

Строка 030. Оценка условий труда по вредным (опасным) факторам:

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс (подкласс) условий труда	Эффективность СИЗ*, +/-не оценивалась	Класс (подкласс) условий труда при эффективном использовании СИЗ
Химический	2	-	-
Биологический	3.2	-	-
Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	-	-	-
Шум	-	-	-
Инфразвук	-	-	-
Ультразвук воздушный	-	-	-
Вибрация общая	-	-	-
Вибрация локальная	-	-	-
Неионизирующие излучения	-	-	-
Ионизирующие излучения	-	-	-
Параметры микроклимата	-	-	-
Параметры световой среды	-	-	-
Тяжесть трудового процесса	-	-	-

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс (подкласс) условий труда	Эффективность СИЗ*, +/-не оценивалась	Класс (подкласс) условий труда при эффективном использовании СИЗ
Напряженность трудового процесса	-	-	-
Итоговый класс (подкласс) условий труда	3.2	не заполняется	-

* Средства индивидуальной защиты

Строка 040. Гарантии и компенсации, предоставляемые работнику (работникам), занятым на данном рабочем месте

№ п/п	Виды гарантий и компенсаций	Фактическое наличие	По результатам оценки условий труда	
			необходимость в установлении (да, нет)	основание
1.	Повышенная оплата труда работника (работников)	Нет	Да	Раздел VI, глава 21, статья 147 ТК РФ
2.	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск	Да	Да	Раздел V, глава 19, статья 117 ТК РФ
3.	Сокращенная продолжительность рабочего времени	Нет	Нет	отсутствует
4.	Молоко или другие равноценные пищевые продукты	Нет	Нет	отсутствует
5.	Лечебно-профилактическое питание	Нет	Нет	отсутствует
6.	Право на досрочное назначение страховой пенсии	Нет	Нет	отсутствует
7.	Проведение медицинских осмотров	Да	Да	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н, прил.1, п. 2.4. (1 раз в год); прил.2, п. 17. (1 раз в год)

Строка 050. Рекомендации по улучшению условий труда, по режимам труда и отдыха, по подбору работников: 1. Рекомендации по улучшению условий труда:

1.1. Биологический: Влажная уборка с применением дезинфицирующих средств. Вакцинация для предупреждения развития заболевания. Прохождение периодических медицинских осмотров. Применение приборов обеззараживания воздуха (Снижение вредности);

2. Рекомендации по подбору работников: возможность применения труда женщин - да; возможность применения труда лиц до 18 лет - нет (СанПиН 2.4.6.2553-09, п.4.3); возможность применения труда инвалидов - не рекомендуется (допуск инвалидов к выполнению работ осуществляется по медицинским показаниям в строгом соответствии с картой индивидуальной программы инвалидов (ИПР), выдаваемой Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы);

3. Рекомендуемые режимы труда и отдыха: в соответствии с графиком работы организации.

Дата составления: 01.12.2017

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

заместитель главного врача
по хозяйственным вопросам
(должность) _____ (подпись) _____ Якимович И.Г. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

заместитель главного врача
по хирургической помощи
(должность) _____ (подпись) _____ Тонготоров Ш.Х. _____ 14.12.17
(Ф.И.О.) (дата)

заместитель главного врача
по экономическим вопросам
(должность) _____ (подпись) _____ Калинина Г.Н. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

заместитель главного
бухгалтера
(должность) _____ (подпись) _____ Меренкова Н.А. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

заместитель главного врача
по кадрам
(должность) _____ (подпись) _____ Мамонова Т.Л. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

специалист по охране труда
(должность) _____ (подпись) _____ Коротких Т.С. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

начальник юридического
отдела
(должность) _____ (подпись) _____ Чекина Т.В. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

председатель профсоюзного
комитета
(должность) _____ (подпись) _____ Седлак Т.Р. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

помощник врача-
эпидемиолога
(должность) _____ (подпись) _____ Ощепкова Н.Н. _____ 14.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

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

1683
(№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ Майнагашева А. С. _____ 05.12.2017
(Ф.И.О.) (дата)

С результатами специальной оценки условий труда ознакомлен(ы)

Заболотцев _____ Заболотцев С.В. _____ 20.01.18
(подпись) (Ф.И.О. работника) (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)