

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	2300229	85.11.1	04703000

**КАРТА № 64**  
**специальной оценки условий труда**

Логопед

(наименование профессии (должности) работника)

23736

(код по ОК 016-94)

Наименование структурного подразделения: Отделение анестезиологии и реанимации

Количество и номера аналогичных рабочих мест: Отсутствуют

**Строка 010.** Выпуск ЕТКС, ЕКС КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ, утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. N 761н (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.05.2011 N 448н)

(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:

041-631-488-29

**Строка 022.** Используемое оборудование: ---

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	3.1	-	-
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	2	-	-
<b>Итоговый класс (подкласс) условий труда</b>	3.1	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)	Да	Да	Раздел VI, глава 21, статья 147 ТК РФ
2.	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск	Нет	Нет	отсутствует
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)

**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 риска инфекционных заболеваний);  
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 - 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: Время предоставления перерыва и его конкретная продолжительность устанавливаются правилами внутреннего трудового распорядка или по соглашению между работником и работодателем (ст.108 ТК РФ).

Дата составления: 30.11.2018



Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда  
заместитель главного врача  
по хозяйственным вопросам

(должность)

(подпись)

Якимович И.Г.

(Ф.И.О.)

26.12.2018

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

заместитель главного врача  
по хирургической помощи

(должность)

(подпись)

Тонготоров Ш.Х.

(Ф.И.О.)

26.12.18

(дата)

заместитель главного врача  
по экономическим вопросам

(должность)

(подпись)

Халипова Е.В.

(Ф.И.О.)

26.12.2018

(дата)

главный бухгалтер

(должность)

(подпись)

Попкова В.Г.

(Ф.И.О.)

26.12.2018

(дата)

заместитель главного врача  
по кадрам

(должность)

(подпись)

Мамонова Т.Л.

(Ф.И.О.)

28.12.2018

(дата)

специалист по охране труда

(должность)

(подпись)

Михайлова Н.В.

(Ф.И.О.)

26.12.2018

(дата)

начальник юридического  
отдела

(должность)

(подпись)

Чекина Т.В.

(Ф.И.О.)

26.12.2018

(дата)

председатель профсоюзного  
комитета

(должность)

(подпись)

Седлак Т.Р.

(Ф.И.О.)

26.12.2018

(дата)

помощник врача-  
эпидемиолога

(должность)

(подпись)

Ощепкова Н.Н.

(Ф.И.О.)

26.12.18

(дата)

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

1683

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Майнагашева А.С.

(Ф.И.О.)

30.11.2018

(дата)

С результатами специальной оценки условий труда ознакомлен(ы)

(подпись)

Казачкова Ольга Александровна

(Ф.И.О. работника)

18.02.19

(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)