

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница»

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.)	17	17	0	0	0	17	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	20	20	0	0	0	20	0	0	0
из них женщин	20	20	0	0	0	20	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)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	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								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Клинико-диагностическая лаборатория																							
148А	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-1А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-2А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-3А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-4А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет

148-5А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-6А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-7А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-8А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-9А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-10А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-11А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-12А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-13А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-14А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-15А (148А)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
148-16	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет

Дата составления: 25.11.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)

_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)

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

_____	_____	_____	_____
(№ в реестре экспертов)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)