

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)						класс 4	
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1	класс 2	класс 3					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Рабочие места (ед.)	16	16	0	16	0	0	0	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	60	60	0	60	0	0	0	0	0	0
из них женщин	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	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	Ненонизирующие 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	
Административно-хозяйственная служба																								
Автохозяйство																								
310-23	Водитель автомобиля (Водитель автомобиля скорой и реанимационной медицинской помощи)	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
310-23-1	Водитель автомобиля (Водитель автомобиля скорой и реанимационной медицинской помощи)	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
310-23-2	Водитель автомобиля	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

310-23	Водитель автомобиля (Водитель автомобиля скорой и реанимационной медицинской помощи)	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет						
310-23-1	Водитель автомобиля (Водитель автомобиля скорой и реанимационной медицинской помощи)	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет						
310-23-2	Водитель автомобиля	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет						

	(Водитель автомобиля скорой и реанимационной медицинской помощи)																	
311-23-7	Водитель автомобиля (Водитель автомобиля скорой и реанимационной медицинской помощи)	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	2	2	2	-	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)
-------------------------	-----------	--	--------