

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.)	72	72	0	23	0	46	3	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	179	179	0	80	0	96	3	0	0
из них женщин	140	140	0	49	0	88	3	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	6	6	0	4	0	2	0	0	0

Таблица 2

539A	Медицинская сестра палатная (постовая)	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	
540A (539A)	Медицинская сестра палатная (постовая)	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	
541	Кастелянша	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
Пищеблок																							
542	Шеф-повар	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет
543A	Повар	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет
544A (543A)	Повар	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет
545A	Кухонный рабочий	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
546A (545A)	Кухонный рабочий	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
547	Заведующий складом	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
548	Кладовщик	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Патологоанатомическое отделение																							
549	Старший медицинский лабораторный техник (Фельдшер-лаборант)	3.2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.3	-	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	
Клинико-диагностическая лаборатория																							
550	Старший медицинский лабораторный техник (Фельдшер-лаборант)	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет
Рентгеновское отделение																							
551	Оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Филиал №1																							
Пищеблок																							
552	Медицинская сестра диетическая	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Станция скорой медицинской помощи																							
553	Фельдшер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Административно-управленческий персонал																							
Отдел автоматизированной системы учета																							
554A	Программист	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
555A (554A)	Программист	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Отдел по гражданской обороне и мобилизационной работе																							
556	Начальник отдела	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Хозяйственный отдел																							
557A	Сторож (вахтер)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
558A (557A)	Сторож (вахтер)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Автохозяйство																							
559	Водитель автомобиля (дежурной ремонтной бригады)	2	-	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
560	Водитель автомобиля (диализа)	2	-	-	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	2	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 29.12.2025

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)
-------------------------	-----------	--	--------