

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда												Итоговый класс (подкласс) условия труда	Итоговый класс (подкласс) условия труда с учетом применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да, нет)	Ежегодный доплатный отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени	Молоко или другие равноценные пищевые продукты	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)	
		химический	биологический	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	неионизирующие излучения	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда									тяжесть трудового процесса
360-95	Кыласовская поликлиника Фельдшер	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	3.2	-	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
361-95	Ленская поликлиника Инструктор-методист по лечебной физкультуре	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
362-95	Поликлиника № 3 Врач-хирург	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	3.2	-	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
363-95	Медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	3.2	-	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 08.11.2023

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

(должность) **Кириллов В.В.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда _____
(должность) **Курбатова Е.В.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

Начальник юридического отдела _____
(должность) **Боровых Г.Р.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

Начальник службы по охране труда _____
(должность) **Черных Н.П.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

Инженер _____
(должность) **Дьяков А.А.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

Начальник _____
(должность) **Афанасьева О.В.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

Уполномоченный _____
(должность) **Балакина И.А.** (Ф.И.О.) _____
(подпись) *[Подпись]* _____
(дата) **13.11.2023**

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

4044

(№ в реестре экспертов)



(подпись)

Оконишниковна Марина Владимировна

(Ф.И.О.)

08.11.2023

(дата)