

## Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: ГБУЗ «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»

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.)	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	1	1	0	1	0	0	0	0	0
из них женщин	1	1	0	1	0	0	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)	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	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	
	<b>Аппарат управления</b>																							
1	Главный врач	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 26.04.2021

## Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: ГБУЗ «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
<i>Аппарат управления</i>	отсутствует	отсутствует	-	-	-

Дата составления: 26.04.2021