

11.2024	Медицинская сестра палатная	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.2	-	Да	Нет	Нет	Нет
---------	-----------------------------	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	----	-----	-----	-----

Дата составления: 28.11.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по
экономическим вопросам

(должность)

(подпись)

Тарасова Ольга Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Заместитель председателя комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда

(должность)

(подпись)

Храпай Лариса Вячеславовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заведующий бактериологической
лабораторией, член профкома

(должность)

(подпись)

Белова Елена Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Председатель первичной профсоюзной
организации, заведующий канцелярией

(должность)

(подпись)

Куликова Марина Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Главный бухгалтер

(должность)

(подпись)

Лютявина Надежда Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Начальник отдела кадров

(должность)

(подпись)

Тихонова Светлана Вячеславовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Врач-эпидемиолог

(должность)

(подпись)

Широбокова Наталья Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

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

5870

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

Юферова Е.Ю.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.11.2024

(дата)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Городская больница №2 г. Владимира»

1	2	3	4	5	6
Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
<i>Административно-хозяйственный отдел: гараж</i> <i>Территориальная поликлиника</i>			4		
Врач-хирург (102024 РМ)	Соблюдать медико-санитарные мероприятия (обязательное применение специальных сертифицированных средств индивидуальной защиты, соблюдение мер личной гигиены)	Для соблюдения санитарно-гигиенических норм			
<i>Дневной стационар</i> <i>территориальной поликлиники</i>					
Медицинская сестра палатная (112024 РМ)	Соблюдать медико-санитарные мероприятия (обязательное применение специальных сертифицированных средств индивидуальной защиты, соблюдение мер личной гигиены)	Для соблюдения санитарно-гигиенических норм			

Дата составления: 28.11.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

(подпись)

Тарасова Ольга Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

О.В. Тарасова

Заместитель председателя комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда

(подпись)

Храпай Лариса Вячеславовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Л.В. Храпай

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заведующий бактериологической лабораторией, член профкома

(подпись)

Белова Елена Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Е.В. Белова

Председатель первичной профсоюзной организации, заведующий канцелярией

(подпись)

Куликова Марина Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

М.В. Куликова

Главный бухгалтер

(подпись)

Лютявина Надежда Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Н.В. Лютявина

Начальник отдела кадров

(подпись)

Тихонова Светлана Вячеславовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

С.В. Тихонова

(должность) _____ (дата) _____
Врач-эпидемиолог Широбокова Наталья Владимировна
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Широбокова (фамилия, имя, отчество (при наличии))
28.11.2024 (дата)

Эксперт(ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:
5870 Юферова Е.Ю.
(№ в реестре экспертов) (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Юферова Е.Ю. (фамилия, имя, отчество (при наличии))
28.11.2024 (дата)