

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника №1, г. Барнаул"

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																Таблица 2					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса	Итоговый класс (подкласс) условия труда	Итоговый класс (подкласс) условия труда с учетом эффективности 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)
	Общеполитический персонал																						
13	Средний медицинский персонал Главная медицинская сестра Лечебное отделение учреждения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Врачебный персонал																						
122	Заведующий отделением - врач-стоматолог-терапевт	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

123	Заведующий отделением - врач-стоматолог-терапевт	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Средний медицинский персонал																					
143	Старшая медицинская сестра	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Лечебное отделение учре- ждения																					
	Врачебный персонал																					
124	Заведующий отделением - врач-стоматолог-хирург	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 24.09.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

главный врач _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

заместитель главного врача по медицинской части _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

главная медицинская сестра _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

заведующий лечебным отделением-врач-стоматолог-терапевт (председатель профкома) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Эксперт (эксперты) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

1445 _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 24.09.2025

(№ в реестре экспертов)