

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Личный доктор МРТ»

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 3		класс 4		
			3.1	3.2	3.3	3.4			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.)	4	4	0	0	3	1	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	4	4	0	0	3	1	0	0	0
из них женщин	2	2	0	0	1	1	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													Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)									
		Химический	Биологический	Аэролин преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующее излучения	Ионизирующее 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	
	1. Медицинское подразделение																							
1.1.0.1-ЛД	Врач-рентгенолог (кабинет МРТ)	-	3.1	-	2	2	-	-	-	2	-	-	2	-	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
1.1.0.2-ЛД	Рентгенолаборант (кабинет МРТ)	-	3.2	-	2	2	-	-	-	2	-	-	2	-	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
1.1.0.3-ЛД	Врач-рентгенолог (рентген кабинет)	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
1.1.0.4-ЛД	Рентгенолаборант (рентген кабинет)	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 09.06.2018

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда
_____ (подпись) _____ (дата)
Директор _____ (подпись) _____ (дата)
Караева Л.О. _____ (дата)
Ф.И.О.

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:
Коробейникова Е.А. _____ (дата)
Ф.И.О.

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (дата)
Иванова Н.В. _____ (дата)
Ф.И.О.

Старшая медицинская сестра _____ (подпись) _____ (дата)
Быданова Н.Н. _____ (дата)
Ф.И.О.

Специалист по кадрам _____ (подпись) _____ (дата)
Никифорова Т.Г. _____ (дата)
Ф.И.О.

Старший администратор _____ (подпись) _____ (дата)

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

Новикова М.Е. _____ (дата)
1673 _____ (дата)
(№ в реестре экспертов)