

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская детская больница»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
Стационар					
Травматологическое отделение. Операционный блок					
349. Врач-детский хирург	Для снижения неблагоприятного воздействия биологического фактора рекомендуется соблюдать режим труда и отдыха, предусмотреть регламентированные перерывы в течение рабочего дня	Снижение вредного воздействия биологического фактора			
350. Врач-травматолог-ортопед	Для снижения неблагоприятного воздействия биологического фактора рекомендуется соблюдать режим труда и отдыха, предусмотреть регламентированные перерывы в течение рабочего дня	Снижение вредного воздействия биологического фактора			
351. Операционная медицинская сестра	Для снижения неблагоприятного воздействия биологического фактора рекомендуется соблюдать режим труда и отдыха, предусмотреть регламентированные перерывы в течение рабочего дня	Снижение вредного воздействия биологического фактора			
352. Санитарка	Для снижения неблагоприятного воздействия биологического фактора и тяжести трудового процесса рекомендуется соблюдать режим труда и отдыха, предусмотреть регламентированные перерывы в течение рабочего дня	Снижение вредного воздействия биологического фактора и тяжести			
Дневной стационар					
353. Медицинская сестра процедурной	Для снижения неблагоприятного воздействия биологического фактора рекомендуется соблюдать режим труда и отдыха, предусмотреть регламентированные перерывы в течение рабочего дня	Снижение вредного воздействия биологического фактора			

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____ Главный врач	_____ (подпись)	Кузнецова Галина Николаевна	_____ (дата)
(должность)		(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по медицинской части	_____ (подпись)	Попова Ирина Юрьевна	_____ (дата)
(должность)		(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

Главная медицинская сестра	_____ (подпись)	Дирина Наталья Вячеславовна	_____ (дата)
(должность)		(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

Председатель профсоюзного комитета	_____ (подпись)	Загрядская Ольга Леонидовна	_____ (дата)
(должность)		(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

Начальник отдела кадров	_____ (подпись)	Недопекина Анастасия Вячеславовна	_____ (дата)
(должность)		(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

<u>Ведующий юрисконсульт</u> (должность)	<u></u> (подпись)	<u>Цельковский Игорь Владимирович</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u></u> (дата)
<u>Ведущий специалист по охране труда</u> (должность)	<u></u> (подпись)	<u>Красова Марина Оттовна</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u></u> (дата)
Эксперт(ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:			
<u>553</u> (№ в реестре экспертов)	<u></u> (подпись)	<u>Багаутдинов Денис Акрамович</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u></u> (дата)