

УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАПАСОВ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Таблица 1

Таблица 2

--	--

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "ИЛЬИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	1	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
Обособленные структурные подразделения		2	3	4	5	6
Вилегодская врачебная амбулатория						
Дневной стационар						
81/2025. Врач общей практики (семейный врач)		Биологический: Соблюдать санитарные мероприятия (обязательное применение специальных сертифицированных средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, соблюдение мер личной гигиены)	Снизить вредное воздействие биологического фактора.			
Соровская врачебная амбулатория						
Дневной стационар						
82/2025. Врач общей практики (семейный врач)		Биологический: Соблюдать санитарные мероприятия (обязательное применение специальных сертифицированных средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, соблюдение мер личной гигиены)	Снизить вредное воздействие биологического фактора.			

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный врач _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

25.03.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

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

25.03.2025 (дата)

Председатель профсоюзного комитета _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

25.03.2025 (дата)

_____	_____	_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)	
Главная медицинская сестра		Байбородина Ирина Ивановна	25.03.2025	
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)	
Начальник отдела кадров		Ершова Юлия Александровна	25.03.2025	
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)	

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

Изварина Г.В.

(подпись)

689

(№ в реестре экспертов)

20.02.25

(дата)