

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностический центр"

| Наименование структурного подразделения, рабочего места | Наименование мероприятия | Цель мероприятия | Срок выполнения | Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения | Отметка о выполнении |
|---|---|------------------|-----------------|--|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>Консультативное отделение</i> | | | | | |
| 1. Врач-дерматовенеролог | Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются | | | | |
| <i>Административно-хозяйственная часть</i> | | | | | |
| <i>Бухгалтерия</i> | | | | | |
| 2. Кассир | Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются | | | | |

Дата составления: 03.08.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по медицинской работе

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Бельских М.П. _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Нахтман С.В. _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Начальник отдела кадров

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Ермакова М.В. _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Специалист по охране труда

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Беляев И.А. _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Председатель профсоюзного комитета учреждения

_____ (должность) _____ (подпись) _____ Кроневальд Л.А. _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

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

_____ 2218 _____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ Зиньковский Е. Е. _____ (Ф.И.О.) _____ 03.08.2021 _____ (дата)