

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 9, г. Барнаул"

1	2	3	4	5	6
Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
	Мероприятия по улучшению условий труда не требуются.				

Дата составления: 14.10.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ Холодова Н.Б. _____ (Ф.И.О.) _____ 21.10.21 _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Председатель ПО работников, заведующая КДЛ _____ (подпись) _____ Кучер И.А. _____ (Ф.И.О.) _____ 21.10.21 _____ (дата)

Врач-эпидемиолог _____ (подпись) _____ Чернова С.М. _____ (Ф.И.О.) _____ 21.10.21 _____ (дата)

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

_____ (№ в реестре экспертов) 1445 _____ (подпись) _____ Кузнецова Е. Ю. _____ (Ф.И.О.) _____ 14.10.2021 _____ (дата)