

Раздел II. Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда
Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Студия-С»

Инди-виду-аль-ный номер рабо-чего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса	Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Нали-чие анало-гичного рабо-чего ме-ста (рабо-чих мест)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (4.4.1)																
				Физические факторы				Физические факторы												
				химический фактор	биологический фактор	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	электромагнитные поля фактора неионизирующие поля и излучения	ультрафиолетовое излучение фактора неионизирующие поля и излучения	лазерное излучение фактора неионизирующие поля и излучения	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса	
1	2 Основное	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Рабочее место врача - рентгенолог; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1.9	2	-	
2	Рабочее место врача-стоматолога детского; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения, сенсорные нагрузки	2	-	-	-	4.6	-	-	-	-	4.6	-	-	-	-	-	5.9	6.6	6.6	
3	Рабочее место врача-стоматолог-хирурга; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	-	-	5.4	-	-	-	-	5.4	-	-	-	-	-	7	7.8	-	
4	Рабочее место врача-ортодонта; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	-	-	6.2	-	-	-	-	6.2	-	-	-	-	-	7.4	7.8	-	
5	Рабочее место врача-стоматолог-ортопеда; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	2	-	-	-	5.3	-	-	-	-	5.3	-	-	-	-	-	6.3	6.6	-	
6	Рабочее место медсестры; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	-	-	4.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7.8	-	
7	Рабочее место врача-стоматолог-терапевта; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	-	-	5.3	-	-	-	-	5.3	-	-	-	-	-	6.3	6.6	6.6	
8	Рабочее место врача-стоматолог-терапевта; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	2	-	-	-	5.3	-	-	-	-	5.3	-	-	-	-	-	6.3	6.6	6.6	
9	Рабочее место старшей медсестры;	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.5	7.8	-	

	производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения																							
10	Рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	0.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7.8	-
11	Рабочее место рентгенолаборанта; производственная система искусственного освещения	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	5.9	6.6	-
12	Рабочее место медицинской сестры-анестезиста; производственное оборудование, физические нагрузки, система искусственного освещения	1	-	3.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	7.8	-
13	Рабочее место генерального директора; система искусственного освещения	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	-	-
14	Рабочее место директора по развитию; система искусственного освещения	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	-	-
15	Рабочее место главного врача; система искусственного освещения	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	-	-
16	Рабочее место администратора-кассира; система искусственного освещения	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.8	-	-
17	Рабочее место старшего администратора-кассира; система искусственного освещения	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.8	-	-

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор _____ (подпись) Тумасян Олег Рамазович _____ (Ф.И.О.) 01.04.2022 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Главный врач _____ (подпись) Мольдон Мария Валдимовна _____ (Ф.И.О.) 01.04.2022 (дата)

Заведующий хозяйством _____ (подпись) Антропов Дмитрий Вениаминович _____ (Ф.И.О.) 01.04.2022 (дата)

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

Ведущий эксперт по анализу факторов условий труда _____ (подпись) Тришина Ольга Николаевна _____ (Ф.И.О.) 01.04.2022 (дата)