

Наименование организации: Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной центр инфекционных болезней»

[illegible]

	Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника
		Химический фаншор
		Биологический фактор
		Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия
		шум
		Инфразвук
		Ультразвук воздушный
		Вибрация общая
		Вибрация локальная
		Неионизирующие излучения
		Ионизирующие излучения
		Параметры микроклимата
		Параметры световой среды
		Тяжесть трудового процесса
		Напряженность трудового процесса
		Итоговый класс (подкласс) условий труда
		Исходный класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ
		Повышенный размер оплаты труда (да, нет)
		Ежедневный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)
		Укороченная продолжительность рабочего времени (да/не)
		Мозгов.) или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)

Председатель комиссии по проведению аттестации условий труда

Филатов Андрей Николаевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(матр)

09.04.25

	3	Лечебно-профилактическое питание (да:нет)
		Право на досрочное начисление страховой пенсии (да:нет)

В (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Сотникова Алина Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
да
Ефремов Максим Сергеевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Фролова Екатерина Валентиновна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)
07.04.2025
(дата)
07.04.2025
(дата)
07.04.2025
(дата)

зации, проводившей аттестацию условий труда:
Греница Ольга Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

07.04.2025
(дата)

Главный врач
(должность)

Филатов Андрей Николаевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Члены комиссии по проведению ^{Труда} ~~оценки~~ условий труда:

Начальник отдела кадров
(должность)

Сотникова Алина Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заведующий аптекой
(должность)

Короткова Анастасия Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись	Дата
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись	Дата
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись	Дата

Эксперт (эксперты) организации, проводивший(ие) ^{оценку} ~~оценку~~ условий труда:
2783
(№ в реестре экспертов)

Ирванцова Ольга Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))