

## Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская стоматологическая поликлиника № 3"

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>Лечебно-профилактическое отделение</i>					
<i>Врачи</i>					
3. Зубной врач	Применять средства индивидуальной защиты	Снижение негативного воздействия биологического фактора на работника	<i>выполняется</i>	<i>Лечебно-профилактическое отделение</i>	<i>выполнено</i>

Дата составления: 07.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

И.о. главного врача  
(должность)

*[Подпись]*  
(подпись)

Андреева Марина Федоровна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

*14.10.2024*  
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

И.о. заведующего ЛПО  
(должность)

*[Подпись]*  
(подпись)

Агеева Татьяна Римовна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

*14.10.2024*  
(дата)

Представитель ПК, врач-эпидемиолог  
(должность)

*[Подпись]*  
(подпись)

Деминцева Елена Владимировна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

*14.10.2024*  
(дата)

Специалист по охране труда  
(должность)

*[Подпись]*  
(подпись)

Засова Татьяна Александровна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

*14.10.2024*  
(дата)

Специалист по кадрам  
(должность)

*[Подпись]*  
(подпись)

Беляева Анна Юрьевна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

*14.10.2024*  
(дата)

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

5945  
(№ в реестре экспертов)

*[Подпись]*  
(подпись)

Карнеев Денис Николаевич  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

07.10.2024  
(дата)