



Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда													Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)									
		Химический фактор	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) условия труда	Итоговый класс (подкласс) условия труда с учетом эффективности СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
22	Медицинская сестра по лечебной физкультуре	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 12.05.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Главный врач \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_ (дата)

Руководитель службы ОТ \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_ (дата)

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

5867 \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_ (дата)

(№ в реестре экспертов)