

## Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Детская стоматологическая поликлиника № 39 Департамента здравоохранения города Москвы"





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>Администрация</i>					
<i>Стоматологическое отделение № 1</i>					
<i>Хозяйственный отдел</i>					
<i>Отделение по оказанию платных медицинских услуг</i>					

Дата составления: 05.08.2021


Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный врач _____ (должность)	 _____ (подпись)	Храпач И.Н. _____ (Ф.И.О.)	06.09.2021 _____ (дата)
--------------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Председатель Совета трудового коллектива, врач-стоматолог детский _____ (должность)	 _____ (подпись)	Грашенкова С.Е. _____ (Ф.И.О.)	3.09.21 _____ (дата)
Заведующая отделением _____ (должность)	 _____ (подпись)	Авдеева И.А. _____ (Ф.И.О.)	3.09.21 _____ (дата)
И.О. главной медицинской сестры _____ (должность)	 _____ (подпись)	Абрамкина А.Ю. _____ (Ф.И.О.)	3.09.21 _____ (дата)
Начальник хозяйственного отдела _____ (должность)	 _____ (подпись)	Маршагин А.В. _____ (Ф.И.О.)	03.09.21 _____ (дата)

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

4484 _____ (№ в реестре экспертов)	 _____ (подпись)	Булавко Александр Сергеевич _____ (Ф.И.О.)	05.08.2021 _____ (дата)
--	---	--	-------------------------------