

## Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное автономное учреждение здравоохранения Пензенской области «Пензенская стоматологическая поликлиника»

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
<b>СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПО ОТДЕЛЕНИЮ ПЛАТНЫХ УСЛУГ</b>					
<b>ОТДЕЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ</b> (440028, г. Пенза, ул. Леонова, 19)					
315-0804-24. Врач-стоматолог	Соблюдать противоэпидемический режим	Снижение риска инфицирования	по плану	гл. мед. секция, зуб. отд., ст. и с. стоматологов	

Дата составления: 06.12.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию взрослого населения

\_\_\_\_\_ (должность)



\_\_\_\_\_ (подпись)

Смышляева Людмила Викторовна

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

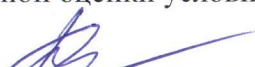
09.01.25

\_\_\_\_\_ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Председатель ПОП ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника»

\_\_\_\_\_ (должность)



\_\_\_\_\_ (подпись)

Харчева Лилия Ринатовна

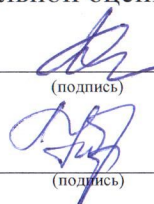
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

09.01.25

\_\_\_\_\_ (дата)

Начальник планово-экономического отдела

\_\_\_\_\_ (должность)



\_\_\_\_\_ (подпись)

Новикова Наталья Николаевна

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

09.01.25

\_\_\_\_\_ (дата)

Специалист по кадрам

\_\_\_\_\_ (должность)



\_\_\_\_\_ (подпись)

Воронцова Оксана Александровна

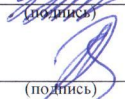
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

09.01.25

\_\_\_\_\_ (дата)

Специалист по охране труда

\_\_\_\_\_ (должность)



\_\_\_\_\_ (подпись)

Пучкова Алёна Викторовна

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

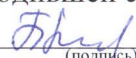
09.01.25

\_\_\_\_\_ (дата)

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

2841

\_\_\_\_\_ (№ в реестре экспертов)



\_\_\_\_\_ (подпись)

Борисова Елена Ивановна

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

06.12.2024

\_\_\_\_\_ (дата)