

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ИМПУЛЬС"

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>Основное</i>					
25. Инструктор-методист по лечебной физкультуре	Биологический: Соблюдать противозидемический режим	Профилактические мероприятия при воздействии биологического фактора	<i>составлен</i>	<i>ИМПУЛЬС</i>	<i>выполнен</i>

Дата составления: 06.05.2026

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

04.05.2026
 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный инженер _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

04.05.2026
 (дата)

04.05.2026
 (дата)

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

1842 _____
 (№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

06.05.2026
 (дата)