

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование структурного подразделения, рабочего места	1	Наименование мероприятия	2	Цель мероприятия	3	Срок выполнения	4	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	5	Отметка о выполнении	6
Отдел спортивной адаптации и восстановления											
2405.001A(2405.002A; 2405.003A; 2405.004A). Ведущий специалист, медицинская сестра по массажу		В целях предупреждения развития инфекционных заболеваний необходимо соблюдать правила личной гигиены, при работе использовать СИЗ, проводить дезинфекцию рабочего места.		Предупреждение последствий воздействия биологического фактора							
2405.005. Ведущий специалист, медицинская сестра по косметологии		В целях предупреждения развития инфекционных заболеваний необходимо соблюдать правила личной гигиены, при работе использовать СИЗ, проводить дезинфекцию рабочего места.		Предупреждение последствий воздействия биологического фактора							
2405.006. Ведущий специалист, психолог		Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются									

Дата составления: 28.11.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель директора (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 28.11.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник отдела обеспечения спортивной экипировкой и административно-хозяйственной ра-

боты (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 28.11.2025 (дата)

Заместитель начальника отдела обеспечения спортивной экипировкой и административно-хозяйственной работы

(должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 28.11.2025 (дата)

Заместитель начальника отдела финансово-экономической работы

(должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 28.11.2025 (дата)

Главный специалист

(должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 28.11.2025 (дата)

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

4169 (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 28.11.2025 (дата)