

Перечень рекомендованных мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное казенное учреждение социального обслуживания Псковской области «Центр социального обслуживания Островского района»

Назначение структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1 01. ГКУСО «ПСО Островского района»: Псковская обл., г. Остров, ул.25 Октября, д.31	отсутствует	-	-	-	6
02. Служба социальной реабилитации: Псковская обл., г. Остров, ул. Пригородная, д.10а	Тяжесть: организовать рациональные режимы труда и отдыха	снижение тяжести трудового процесса	определяется заказчиком	-	-
02.02A(02.03A). Повар	Биологический: во избежание заражения работников инфекционными заболеваниями рекомендуется в процессе трудовой деятельности соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, пользоваться средствами индивидуальной защиты, проводить вакцинацию (снижение уровня негативного (потенциального) воздействия биологического фактора);	Снижение вредности	определяется заказчиком	-	-
02.04. Медицинская сестра	Биологический: во избежание заражения работников инфекционными заболеваниями рекомендуется в процессе трудовой деятельности соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, пользоваться средствами индивидуальной защиты, проводить вакцинацию (снижение уровня негативного (потенциального) воздействия биологического фактора);	Снижение вредности	определяется заказчиком	-	-
02.05. Заведующий кабинетом (медицинским)	-	-	-	-	-

Дата составления: 15.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда
председатель совета трудового коллектива



Б.Н.
(подпись) _____
Светлана Юрьевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
23.10.2024
(дата) _____

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

специалист по социальной работе


И.И.
(подпись) _____
Сирюк Иван Эдуардович
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
23.10.2024
(дата) _____
специалист по кадрам


Л.С.
(подпись) _____
Васильева Елена Вячеславовна
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
23.10.2024
(дата) _____

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



3316
(№ в реестре) _____
Паливода Светлана Анатольевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
15.10.2024
(дата) _____