|  |  |
| --- | --- |
| Согласовано  Руководитель службы ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/ | Утверждаю  Руководитель подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО/ |

**Перечень рабочих мест**

на которых будет проводится оценка профессиональных рисков (ОПР)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РМ | Профессия/  должность | Кол-во работающих на РМ | ПФ на РМ по результатам СОУТ (класс УТ) | Опасности при предыдущей оценке | Число случаев травматизма на РМ | Число случаев профзаболеваний | Замечания и предложения\* работников по УТ | Примечание\*\* |
|  |  |  | Если была АРМ или СОУТ | Если был вредный класс по АРМ или СОУТ (указать по какому фактору) | За последние 5 лет | За последние 5 лет | Если есть | Если есть |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*)** Кодировка предложений: РМ – рабочие места;

УТ – замечания по условиям труда на РМ;

ОР – замечания по организации работ;

СЗ - предложения, связанные с применением средств защиты;

ДЖ - другие жалобы (предложения).

**\*\*)** Указываются в соответствии с полем (6) виды и причины травм на РМ (например, ожог руки от прикосновения с горячей поверхностью, перелом ног в результате падения с высоты, ушиб бедра при падении на скользком полу и т.д.) и в соответствии с полем

(7) –названия приобретенных профзаболеваний на РМ (например, нейросенсорная тугоухость, профессиональный)

Руководитель группы по оценке рисков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись) (ФИО) (дата)*