Приложение № 3

 к Санитарному регламенту по надзору за

 здоровьем лиц, подверженных воздействию

факторов профессионального риска

Согласовано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный государственный санитарный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.

Предприятие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ И ИМЯ ЛИЦА:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

персональный код: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**Карта**

**идентификации факторов профессионального риска**

Должность/ рабочее место \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цех/участок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Описание деятельности: число часов /день [ ], число рабочих смен [ ], ночная смена [ ], организованные перерывы да [ ] или нет [ ], конвейер [ ]

Риск: заражения [ ]/ поражения электротоком [ ]/ высокое напряжение [ ]/ низкое, среднее напряжение [ ]/ утопления [ ] / удушья [ ]/ защемления [ ]/ повторных микротравм [ ]/ударов [ ]/укусов [ ]/ царапанья [ ] / дробления [ ]/ резки [ ]/ прокола[ ] / расстрела [ ]/ горения [ ]/ ожога [ ]/обморожения [ ]/повторяющихся движений [ ], другие риски:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вождение машин / автомобилей только на территории завода [ ]

Операции, выполняемые работником во время технологического процесса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Характеристика работы:

Работа: изолированность [ ]/на высоте [ ]/в движении [ ]/на земле [ ]/в воздухе [ ]/в воде [ ] / под водой [ ]/в нише [ ]/в изолированной кабине [ ]/ на открытом воздухе [ ]/ другие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Командировки в служебных целях: да [ ]; нет [ ], если да, описание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Физическое напряжение, классы рабочих условий: оптимальные [ ], допустимые [ ], вредные класс I [ ], вредные класс II [ ], включительно:

*Преобладающая позиция во время работы*: ортостатическая / стоя [ ]; сидя [ ]; сутулящаяся [ ]; смешанная [ ]/ вынужденная позиция: да[ ]; нет [ ], если да, какой тип:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Перенапряжение мышечно-суставное*: неудобные движения: да [ ]; нет [ ]/ повторяющиеся: да[ ]; нет [ ], если да, укажите зону: позвоночник (шейный: да[ ]; нет [ ]; грудной: да [ ]; нет [ ], поясничный: да [ ]; нет [ ]), верхние конечности (плечо: да [ ]; нет [ ], локоть: да [ ]; нет [ ], кулак: да [ ]; нет [ ]), нижние конечности (бедро: да [ ]; нет [ ], колено: да [ ]; нет [ ], лодыжка: да [ ]; нет [ ]).

*Перемещение массы вручную*: да [ ]; нет [ ], если да, указывайте характеристики перемещаемого веса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подъем [ ]; спуск [ ]; толчок [ ]; подтягивание[ ];ношение; [ ]; перемещение [ ]

*Максимальный вес, перемещаемый вручную* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перенапряжение во время работы: классы рабочих условий: оптимальные [ ], допустимые [ ], вредные класс I [ ], вредные класс II [ ]

Перенапряжение: визуальное [ ]; слуховое [ ]; нейропсихосенсориальное [ ], если да: психическое [ ]; эмоциональное [ ]; другие [ ]

Химические агенты: да [ ]; нет [ ], если да, указать:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Тип химического агента | < ОПУ | > ОПУ | Aл | К | П |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Обозначения: ОПУ = обязательный предельный уровень профессионального воздействия /Aл = аллерген/ К = канцероген/ П = проникает через кожу

Биологические агенты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессиональная пыль: да [ ]; нет [ ], если да, укажите:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Тип пыли | < ОПУ | >ОПУ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Профессиональный шум: < ПДУ [ ] />ПДУ [ ]/

Механическая вибрация: < ПДУ [ ] /> ПДУ [ ],если да, укажите зоны: позвоночник [ ] верхние конечности [ ] влияние на организм в целом [ ]

Микроклимат:

Температура воздуха:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повторные колебания температуры: да [ ] нет [ ]

Давление воздуха:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Относительная влажность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Излучение: да [ ]; нет [ ], если да:

Ионизирующее излучение: если да, заполняется специальный раздел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Неионизирующее излучение:

тип: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Освещение: достаточное [ ]; недостаточное [ ]/натуральное [ ]; искусственное[ ]; смешанное [ ]

Средства коллективной защиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средства индивидуальной защиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочее оборудование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Санитарно-гигиенические помещения: раздевалка [ ]; умывальник [ ]; туалет [ ]; душ [ ]; столовая [ ]; зона отдыха [ ],

Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист по безопасности и

здоровью труда

Работодатель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись подпись