**ООО «Ромашка-плюс»**

**О Б Р А З Е Ц З А П О Л Н Е Н И Я**

**Ж У Р Н А Л**

**регистрации вводного инструктажа**

 **Начат 01 июня 2015 г.**

**Окончен \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Фамилия,****имя, отчество****инструктируемого** | **Год****рождения** | **Профессия,****должность****инструктируемого** | **Наименование производственного подразделения, в которое направляется инструктиру-емый** | **Фамилия, инициалы,****должность****инструктирующего** | **Подпись** |
| **Инструкти-рующего** | **Инструкти-руемого** |
| *01.06.**2015г.* | *Ивашин Алексей Петрович* | *1973* | *Укладчик-упаковщик* | *Склад готовой продукции* | *Аргунова Г.Е., руководитель АХО* | *Подпись* | *Подпись* |
| *02.06.**2015г.* | *Кудряшева Елена Васильевна* | *1968* | *Бухгалтер*  | *Финансовый департамент* | *Аргунова Г.Е., руководитель АХО* | *Подпись* | *Подпись* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ООО «Ромашка-плюс»**

**О Б Р А З Е Ц З А П О Л Н Е Н И Я**

**Ж У Р Н А Л**

**регистрации инструктажа**

**на рабочем месте**

**\_\_\_\_\_\_\_склад готовой продукции \_\_\_\_\_\_**

**цех, участок, бригада, лаборатория**

**Начат 20 января 2014 г.**

**Окончен 15 октября 2015 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Фамилия,****имя, отчество****инструктируемого** | **Год****рождения** | **Профес-сия****(должно-сть)****инструк-тируе-мого** | **Вид инструктажа****(первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый)** | **Причина проведения внеплано-вого инструктажа** | **Фамилия,****инициалы,****должность****инструктирующего,****допускающего** | **Номер (а) инструк****ций/****наименование** | **Подпись** | **Стажировка****на рабочем месте** |
| **Инструк-тирую-щего** | **Инструктируе-****мого** | **Коли-****чество****смен****(с..…по..…)** | **Стажи****ровку прошел (подпись работ-****ника)** | **Знания проверил,****допуск к работе****произвел (подпись, дата)** |
| *20.01.**2014г.* | *Иванов Сергей Петрович* | *1973* | *Укладчик-упаков-щик* | *Первичный на рабочем месте* |  | *Кузнецова Н.А., начальник склада готовой продукции* | *№ 4 для укладчика-упаковщика,* *№ 5 при работе с дезинфицирую-щими средствами* | *Подпись* | *Подпись* | *с 20.01.14 по 30.01.14* | *Подпись*  | *Подпись**30.01.14* |
| *15.02.**2014г.* | *Иванов Сергей Петрович* | *1973* | *Укладчик-упаков-щик* | *Внеплановый*  | *В связи с вводом нового оборудова-ния* | *Кузнецова Н.А., начальник склада готовой продукции* | *№ 7 при работе на упаковочной машине* | *Подпись* | *Подпись* |  |  |  |
| *20.07.**2014г.* | *Иванов Сергей Петрович* | *1973* | *Укладчик-упаков-щик* | *Повторный*  |  | *Кузнецова Н.А., начальник склада готовой продукции* | *№ 4 для укладчика-упаковщика,* *№ 5 при работе с дезинфицирую-щими средствами,* *№ 7 при работе на упаковочной машине* | *Подпись* | *Подпись* |  |  |  |
| *30.07.**2014г.* | *Иванов Сергей Петрович* | *1973* | *Укладчик-упаков-щик* | *Внеплановый*  | *В связи с несчастным случаем на производ-**стве* | *Кузнецова Н.А., начальник склада готовой продукции* | *Материалы расследования н/сл* | *Подпись* | *Подпись* |  |  |  |

**Примерный образец**

**УТВЕРЖДАЮ**

 Генеральный директор

 ООО «\_--\_-------\_»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г.

**Контингент работников, подлежащих прохождению предварительного и**

**периодического медицинского осмотра в 2015 году**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Подразделение** | **Наименование должности/ профессии** | **Наименование вредного производственного фактора**(по приказу №302н от 12.04.2011) |
| 1. | Отдел по административно-хозяйственному обеспечению | Водитель  | Управление наземным транспортом категории «В»Прил.2, п.27.3 |
| 2. | Уборщик служебных помещений | Синтетические моющие средства Прил.1, п.1.3.3. |
| 3. | Финансовое управление | Бухгалтер  | Электромагнитное поле широкополосного спектра частот от ПЭВМПрил.1, п.3.2.2.4. |

**Составил:**

Должность ФИО

**Примерный образец**

|  |
| --- |
| ООО «- - - - - - - - - - - »**ОКВЭД: 00.00****НАПРАВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_**  |
| **НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ** **(ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**  (нужное подчеркнуть) |
| Направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации, фактический адрес, код по ОГРН)  |
| 1.Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) |
| 3.Наименование структурного подразделения |
| 4.Наименование должности (профессии) или вида работы:  |
| 5.Вредные и (или) опасные производственные факторы, или вид работы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (перечислить номера пунктов Приложений №1 и №2 к приказу Минздравсоцразвития №302н от 12.04.2011г.) |
| 6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность уполномоченного (ФИО) (подпись)  представителя)  |