**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 ПЭВМ  Прил.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) |