**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

**для медико-социальной экспертизы**

1. Работник (фамилия, имя, отчество и дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование предприятия, адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Отдел, подразделение, мастерская, участок и т.д. \_\_\_\_\_\_, должность, профессия, специальность, квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Общий стаж работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, стаж работы в данной профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Должностные обязанности (описание выполняемых технологических операций) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Описание условий труда на рабочем участке:

 а) Гигиенические условия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (в помещении, на улице, сырость, холод, горячий цех, воздействие токсичных веществ, на высоте, разъезды, этажность, освещение, промышленный шум и др.)

 б) Характеристика режима труда и отдыха: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (длительность рабочего дня, сменность, продолжительность регламентированных перерывов, наличие сверхурочных работ и др.)

 в) Рабочая поза: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (стоя, сидя, ходьба, наклоны корпуса, неудобная поза, перемещения в пространстве за смену и др.)

7. Характер труда:

 а) Нервно-психическая нагрузка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (отсутствует, присутствует)

 б) Умственный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (легкого напряжения, умеренного, большого; объем работы)

 в) Физический: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (легкий, умеренный, тяжелый; подъем и перемещение тяжести, суммарная масса грузов с рабочей поверхности в кг, стереотипные движения, статическая нагрузка одной, двумя руками, работа с движущимися механизмами и др.)

8. Производительность труда: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (выполняет норму, не выполняет, как успевает с работой)

9. Оплата труда: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ставка, сдельная, почасовая, премиальная)

 Заработок за последние 12 месяцев (по месяцам):

 Январь Июль

 Февраль Август

 Март Сентябрь

 Апрель Октябрь

 Май Ноябрь

 Июнь Декабрь

10. Период временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев.

 Перерывы в работе по больничным листам и без них, с указанием продолжительности каждого в отдельности:

 1. с по

 2. с - по -

11. Какие проявления заболевания на работе зарегистрированы (их частота): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Пользуется ли ограничениями в работе:

 (без ночных смен, перерывы в работе, сокращенный рабочий день, без командировок и пр.)

 Если нет, то какая прочая трудовая деятельность на данной работе может быть представлена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Имел ли место за последние 12 мес. перевод на другую работу вследствие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (перечислить профессии)

14. Возможность рационального трудоустройства на другую работу, на какую именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (перечислить профессии)

Начальник отдела кадров

 (подпись) (Ф.И.О.)

Генеральный директор

 (подпись) (Ф.И.О.)

« » 20 \_\_г. М.П.