**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.