

Приложение 6
к Положению по идентификации
опасностей и оценке уровня
профессиональных рисков

Утверждаю:

Название предприятия	
ИНН	, Адрес

Перечень мер по исключению, снижению или контролю уровней рисков

№ п/п	Номер опасности по перечню	Наименование опасности по перечню	Значимость (категория) риска	Содержание мероприятий	Источник финансирования мероприятий	Планный срок выполнения мероприятий	Фактический срок выполнения мероприятий	Должность, ФИО, подпись ответственного лица за выполнение мероприятий	Отметка о выполнении мероприятий	Должность ФИО, подпись специалиста ООТ	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											
3.											

Работники, проводившие оценку профессиональных рисков:

_____ (Должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись) _____ (дата)

_____ (Должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись) _____ (дата)

_____ (Должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись) _____ (дата)