ДОДАТОК 6

ЗАТВЕРДЖЕНО

_____
(посада керівника об’єкту)

_____ _____
Підпис ПІБ

«_____»_____20_____р.

МП

ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ

лабораторних досліджень та інструментальних вимірів повітря робочої зони, атмосферного повітря, повітря закритих приміщень, параметрів мікроклімату виробничих та інших приміщень, шумового навантаження, вібрації показників мікробіологічних досліджень повітря та поверхонь у відповідності з вимогами санітарного законодавства та вимогами нормативних документів

_____
(найменування суб’єкта господарювання)

_____
(юридична адреса)

_____
(фактична адреса, контактний телефон та особа)

№ №	Вид діяльності	Цех, дільниця тощо	Найменування робочого місця або місця досліджень	Кількість місць або початок відбору	Джерело виробничих факторів (з НТД, висновку санепідексперти зи тощо)	Показник контролю	Клас небезпечності (ГОСТ, НТД тощо	Кратність (періодичність досліджень по ГОСТ, НТД тощо)	Кількість досліджень на рік
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10