

Утверждаю:
Директор

Название предприятия
ИНН _____, Адрес _____
Перечень опасностей предприятия

№	Опасность	Количество работников/ Рабочих мест	Распределение работников			Интегральная оценка уровня риска
			Низкий	Средний	Высокий	
1	2	3	4	5	6	7
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)