

УТВЕРЖДАЮ

Директор _____

наименование образовательной организации

Адрес _____

Реестр допустимо приемлемых и неприемлемых рисков

Наименование должности / профессии работника	№ карты	Производственные процессы (виды и содержание выполняемых работ)	Код опасности	Наименование опасности	Оценка уровня риска	Значимость риска

Работники, проводившие оценку профессиональных рисков:

(должность)

(ФИО)

(подпись)

(дата)

(должность)

(ФИО)

(подпись)

(дата)

(должность)

(ФИО)

(подпись)

(дата)