|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров’я України |  | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  ФОРМА № **418/о**  Затверджена наказом МОЗ Українии  21.04.99р. № **91** |
| Найменування закладу  Миколаївський міськміжрайонний відділ  Державна установа  «Львівський обласний лабораторний центр  МОЗ України» |

*Свідоцтво на право проведення*

*досліджень\_*№ 116/13 від 17.12.13р.

(номер , дата )

**ПРОТОКОЛ \_\_**\_№\_7\_від\_27.12.16р.

**проведення досліджень метеорологічних факторів**

1. Дата проведення досліджень\*\_\_\_27.12.16р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Підприємство, цех, відділення ,адреса \_ Миколаївська ЗОШ \_I-III ст. .№ 1 м. Миколаїв вул.Львівська ,15\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Робоче місце, професія, технологічний процес, що виконується, назва, тип технологічного обладнання: 2-В клас,3-В клас, 4-Б клас, 7-Б клас, 7-В клас, комп”ютерний клас,спортивний зал,

4. Мета досліджень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Засоби вимірювальної техніки\_1) Психрометр МВ- 4\_М\_зав.№ 18869\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування, тип, заводський номер)

6. Відомості про повірку: держтавро від IІкв.16р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер свідоцтва, клеймування, термін дії)

7. Нормативна документація, у відповідності до якої:

а) \_ДСН 3.3.6.042-99 Державні санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень.ГОСТ 12.1.005-88 Общие сан.-гиг.требования к воздуху рабочей зони.

(проводяться дослідження)

б) ДсанПіН 5.5.2-008-01 “Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу”.

(оцінюються результати)

8.Присутні від підприємства\_\_\_начальник відділу освіти Миколаївської РДА Лехович О.І. (посада, прізвище, ім`я, по батькові, підпис)

9.Посада, прізвище, ім'я по батькові осіб, що проводять дослідження\_\_фельдшер санітарний Денькович М.Я.\_  (підписи)

\*Вказати час доби проведення досліджень.

10.Результати досліджень:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Робоче місце, ділянка, технологічний процес, категорія робіт, відстань від джерела та висота від підлоги.  Тип, назва джерела | Температура повітря, поверхонь  °С | | | | Нормативні рівні | | Відносна вологість,  % | | Швид. руху повітря,  м/с | | Інтенсивність  інфрачервон.  випромін.  Вт/м2 | | Інтенсивність ультрофіолет  випромін.  Вт/м2 | |
| за ку-льо-вим тер- моме-тром | за су- хим термо-мет-ром | за во-логим термо-мет-ром | індекс ВБЖТ | індекс ВБЖТ | Сухого тер-мо-мет-ра | Фак-тична. | допу-стима. | Фак-тична. | допу-стима. | Фак-тична. | допу-стима. | Фак-тична. | допу-стима. |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
|  | Навчальні приміщення : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 127 | 2-Вклас |  | 17 | 12,5 |  |  | 17-20 | 59 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 128 |  |  | 17 | 12,5 |  |  | 17-20 | 59 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 129 |  |  | 17 | 12,5 |  |  | 17-20 | 59 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 130 | 3-В клас |  | 14 | 10,5 |  |  | 17-20 | 65 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 131 |  |  | 14 | 10,5 |  |  | 17-20 | 65 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 132 |  |  | 14 | 10,5 |  |  | 17-20 | 65 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 133 | 4-Б клас |  | 18,5 | 13,5 |  |  | 17-20 | 57 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 134 |  |  | 18,5 | 13,5 |  |  | 17-20 | 57 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 135 |  |  | 18,5 | 13,5 |  |  | 17-20 | 57 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 136 | 7-Б клас |  | 17,5 | 13 |  |  | 17-20 | 60 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 137 |  |  | 17,5 | 13 |  |  | 17-20 | 60 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 138 |  |  | 17,5 | 13 |  |  | 17-20 | 60 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 139 | 7-В клас |  | 17 | 12,5 |  |  | 17-20 | 59 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 140 |  |  | 17 | 12,5 |  |  | 17-20 | 59 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 141 |  |  | 17 | 12,5 |  |  | 17-20 | 59 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 142 | спортивний зал |  | 14 | 10,5 |  |  | 15-17 | 65 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 143 |  |  | 14 | 10,5 |  |  | 15-17 | 65 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 144 |  |  | 14 | 10,5 |  |  | 15-17 | 65 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
|  | комп"ютерний клас |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 145 |  |  | 16 | 12 |  |  | 17-20 | 63 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 146 |  |  | 16 | 12 |  |  | 17-20 | 63 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |
| 147 |  |  | 16 | 12 |  |  | 17-20 | 63 | 40-60 |  |  |  |  |  |  |

Вимірювання проводили фельдшер санітарний Денькович Марія Ярославівна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада, прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

**Висновок** (відповідність нормативу,оцінка за Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу) Виміряні величини температури і відносної вологості повітря у навчальних приміщеннях 2-В, 4-Б, 7-Б, 7-В класів ЗОШ І-ІІІ ст. № 1 м. Миколаєва є в межах величин, визначених п. 5.5. ДсанПіН 5.5.2.008-01 Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу. Виміряні величини температури і відносної вологості повітря занижені: у навчальному приміщенні 3-В класу температура повітря занижена на 3⁰С , відносна вологість завищена на 5%; у спортивному залі температура повітря занижена на 1⁰С , відносна вологість завищена на 5%; у комп’ютерному кабінеті температура повітря занижена на 1⁰С , відносна вологість завищена на 5%;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав. відділенням організації санітарно-гігієнічних досліджень Мотько О.Й.

(прізвище, ім'я, по батькові санітарного лікаря або зав.сан.лаб. підприємства, підпи

М.п