

Наименование структурного подразделения / рабочего места	Количество травм, НС*	Количество профзаболеваний*	Количество предписаний госорганов*	Количество микротравм*	Жалобы работников**	Примечания
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

---

\* в примечаниях указываются причины

\*\* жалобы персонала, связанные с условиями труда и безопасным выполнением работ