

ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ВІДДІЛ
ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР
КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
санітарно-гігієнічна лабораторія
(повне найменування лабораторії)

Додаток 13

до порядку атестації лабораторій
на проведення гігієнічних
досліджень факторів виробничого
середовища і трудового процесу
(пункт 11)

ПРОТОКОЛ № 2 від 21.06.2022 р. (номер, дата)

проведення досліджень неіонізуючого випромінювання

1. Дата проведення дослідження 21.06.2022 р.
2. Підприємство, адреса, цех, відділення *Радіоелектронний засіб аналогового ультракороткохвильового радіотелефонного зв'язку сухопутної рухомої служби ПрАТ «ЗАПОРІЖВОГНЕТРИВ», Північне шосе/вул. Теплична, 22-Б/Л.*
3. Робоче місце (професія), технологічний процес, що виконується *Точки: 1) межа дошкільного закладу № 2/11 по вул. Перспективній, 2-А; 2) межа прибудинкової ділянки 2-х поверхової житлової забудови по вул. Перспективній/Глазунова, 13-А/1; 3) біля будинку по вул. Насосній, 37; 4) поворот з Північного шосе на Металобазу на відстані 260м від повороту; 5) біля будинку грязелікувальні.*
4. Мета дослідження *лабораторні дослідження згідно договору*
5. Засоби вимірювальної техніки *вимірювач рівнів електромагнітних випромінювань ПЗ - 41 № 063*
(найменування, тип, заводський номер)
6. Відомості про перевірку *свідоцтво № 26-02/0176 до 24.11.22 р.*
(номер свідоцтва, клеймування, термін дії)
7. Нормативні документи, відповідно до яких:

- а) «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» №239 от 01.08.96р. зі змінами від 22.01.2021 р., МУ 3860-85г.
(проводиться дослідження)
- б) «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» №239 от 01.08.96р. зі змінами від 22.01.2021 р.
(оцінюються результати)
8. Представник лабораторії(або фізична особа –підприємець)
(посада, прізвище, ім'я, по батькові, підпис)

9. Посади, прізвища, ім'я, по батькові, підпис осіб, що виконували дослідження лікар-лаборант-гігієніст Нікітчук О.А. 

10. Результати досліджень

[illegible]

*За потреби зазначать доданий час роботи (за ГОСТ 12.1.002-84) або величину електромагнітного навантаження (за ГОСТ 12.1.006-84)

Дослідження проводив лікар-лаборант-зігініст Нікітчук О.А.

(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

ВИСНОВОК (відповідність нормативу, оцінка за гігієнічною класифікацією): *визначені рівні щільності потоку енергії відповідають вимогам ДСанПіН 239-96 «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» зі змінами від 22.01.2021 р.*

Волков Д.С.

(прізвище, ім'я, по батькові, лікаря з гігієни праці) (підпис)

Дюдка Г.І.

(прізвище, ім'я, по батькові, керівника лабораторії) (підпис)

ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ВІДДІЛ
ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР
КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
санітарно-гігієнічна лабораторія
(повне найменування лабораторії)

до порядку атестації лабораторій
на проведення гігієнічних
досліджень факторів виробничого
середовища і трудового процесу
(пункт 11)

ПРОТОКОЛ № 1 від 11.02.2022 р. (номер, дата)

проведення досліджень неіонізуючого випромінювання

1. Дата проведення дослідження 11.02.2022 р.
2. Підприємство, адреса, цех, відділення *Радіоелектронний засіб аналогового ультратякороткохвильового радіотелефонного зв'язку сухопутної рухомої служби ПрАТ «ЗАПОРІЖВОГНЕТРИВ», Північне шосе/вул. Теплична, 22-Б/1.*
3. Робоче місце (професія), технологічний процес, що виконується *Точки: 1) межа дошкільного закладу № 2/11 по вул. Перспективній, 2-А; 2) межа прибудинкової ділянки 2-х поверхової житлової забудови по вул. Перспективній/Глазунова, 13-А/1; 3) біля будинку по вул. Насосній, 37; 4) поворот з Північного шосе на Металобазу на відстані 260м від повороту; 5) біля будинку грезелікувальні.*
4. Мета дослідження *лабораторні дослідження згідно договору*
5. Засоби вимірювальної техніки *вимірювач рівнів електромагнітних випромінювань ПЗ - 41 № 063*
(найменування, тип, заводський номер)
6. Відомості про перевірку *свідчення № 26-02/0176 до 24.11.22 р.*
(номер свідоцтва, клеймування, термін дії)
7. Нормативні документи, відповідно до яких:

- а) «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» №239 от 01.08.96р. зі змінами від 22.01.2021 р., МУ 3860-85г.
(проводиться дослідження)
- б) «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» №239 от 01.08.96р. зі змінами від 22.01.2021 р.
(оцінюється результат)
8. Представник лабораторії(або фізична особа –підприємець)

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

9. Посади, прізвища, ім'я, по батькові, підпис осіб, що виконували дослідження лікар-лаборант-гігієніст Нікітчук О.А.



10. Результати досліджень

№ з/п	Тип джерела випромінювання	Робоча частота МГц	Потужність ВТ	Режим роботи джерела випромінювання (постійний, імпульсний)	Відстань від джерела випромінювання, м	Висота від підлоги, м	Час перебування в зоні дії, год.	Напруженість ЕМП				Щільність потоку енергії мкВт/см ²		Засоби захисту	Примітка
								Е-В/м	Н-А/м	ГДР	дослід. знач.	дослід. знач.	ГДР		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Motorola	440,14	10,0												
	GM340														
	IC-F110S	154,10	10,0												
1.				точка № 1	923,0	2,0						0,0	100,0		
2.				точка № 2	1046,0	2,0						0,0	100,0		
3.				точка № 3	1009,0	2,0						0,0	100,0		
4.				точка № 4	853,0	2,0						0,0	100,0		
5.				точка № 5	985,0	2,0						0,0	100,0		

*За потреби зазначають додатний час роботи (за ГОСТ 12.1.002-84) або величину електромагнітного навантаження (за ГОСТ 12.1.006-84)

Дослідження проводив лікар-лаборант-гігієніст Нікітчук О.А.

(посадж. прізвище, ім'я, по батькові)


(підпис)

ВИСНОВОК (відповідність нормативу, оцінка за гігієнічною класифікацією): *визначені рівні щільності потоку енергії відповідають вимогам ДСанПіН 239-96 «Державні санітарні норми і правила захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань» зі змінами від 22.01.2021 р.*

Жак В.М.

(прізвище, ім'я, по батькові, лікаря з гігієни праці) (підпис)

Дудка Г.І.

(прізвище, ім'я, по батькові, керівника лабораторії) (підпис)