

فرم بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاه های چندواحدی

اطلاعات عمومی										کد پستی ده رقمی کارگاه																			
نام کارگاه..... نام کارفرما..... کد ملی کارفرما..... نوع مالکیت: خصوصی □ دولتی □ سایر □ مجوز فعالیت: دارد □ ندارد □																													
صادره از تاریخ راه اندازی / / ۱۳ آدرس: تلفن کارگاه..... نمابر.....																													
تلفن همراه..... ایمیل کارفرما: نوع کارگاه: (خانگی □ غیرخانگی □) دائمی □ فصلی □ نوع فعالیت: خدمات □ صنعت □ معدن □ کشاورزی □																													
نام محصول اصلی: سه نوع از مواد اولیه اصلی: ۱- ۲- ۳- درجه خطر کارگاه: یک □ دو □ سه □ مشاغل خاص □																													
کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار: شامل می شود: بلی □ خیر □ (دارد □ ندارد □) تشکیلات بهداشتی موجود: ایستگاه بهگر □ خانه بهداشت کارگری □ مرکز بهداشت کار □																													
۱- تعداد شاغلین کارگاه به تفکیک جنس و شیفت کار										۲- توزیع تعداد شاغلین بهره مند از خدمات بهداشت حرفه ای به تفکیک نوع خدمت و واحد ارائه دهنده آن																			
شیفت		نوبت ۱		نوبت ۲		نوبت ۳		نوع خدمت		نوع واحد		نام و نوع مجوز:																	
جنس		روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار	اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور																					
مرد								آموزش																					
زن								معاینات شغلی		مرد																			
جمع										زن																			
۳- تأسیسات و تسهیلات بهداشتی (ماده ۱۵۶ قانون کار) و مراقبت بهداشتی																													
عنوان		نوبت ۱	نوبت ۲	نوبت ۳	عدم (شمول -)	عنوان		نوبت ۱	نوبت ۲	نوبت ۳	عدم (شمول -)																		
۱ آب آشامیدنی						۸ آشپزخانه																							
۲ دستشویی						۹ سالن غذاخوری																							
۳ توالت						۱۰ تعداد شاغلینی که با مواد غذایی سر و کار دارند																							
۴ حمام / دوش						۱۱ تعداد شاغلین دارای کارت بهداشتی																							
۵ رختکن و کمدهای لباس						۱۲ جعبه کمکهای اولیه																							
۶ زیاله						راهنمای جدول ۳:																							
۷ قاذواب						در صورت مناسب بودن از علامت ✓ و در صورت نامناسب بودن از علامت × استفاده شود.																							
ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت ۱										ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت ۲										ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت ۳									
نام و نام خانوادگی بازدید کننده:										نام و نام خانوادگی بازدید کننده:										نام و نام خانوادگی بازدید کننده:									
تاریخ بازرسی: / / ۱۳										تاریخ بازرسی: / / ۱۳										تاریخ بازرسی: / / ۱۳									
امضاء:										امضاء:										امضاء:									
نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:										نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:										نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:									

نام واحد ۱:نوع فعالیت.....تعداد کارگر..... نام واحد ۲:نوع فعالیت.....تعداد کارگر..... نام واحد ۳:نوع فعالیت.....تعداد کارگر.....

۴- تأسیسات بهداشتی و عوامل زیان آور محیط کار (مواد ۱۵۶ و ۹۱ قانون کار)								
نوبت ۱			نوبت ۲			نوبت ۳		
۱	۲	۳	۱	۲	۳	۱	۲	۳
۱- آیا ساختمان و فضای این واحد مناسب است؟ (الف) بله (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۲- آیا تهویه عمومی این واحد مناسب است؟ (الف) بله (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۳- آیا در این واحد صدای زیان آور وجود دارد؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با کنترل در سال جاری (ج) خیر- با کنترل در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۴- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با صدا قرار دارند، وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟ (الف) بله - (تعداد شاغلین دارای وسایل حفاظت فردی ثبت شود) (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۵- آیا در این واحد عامل زیان آور ارتعاش وجود دارد؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با کنترل در سال جاری (ج) خیر- با کنترل در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۶- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با ارتعاش قرار دارند، وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟ (الف) بله - (تعداد شاغلین دارای وسایل حفاظت فردی ثبت شود) (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۷- آیا وضعیت روشنایی این واحد نامناسب است؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با کنترل در سال جاری (ج) خیر- با کنترل در سال های قبل (د) خیر- مطلوب است								
۸- آیا در این واحد پرتوهای زیان آور وجود دارد؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با کنترل در سال جاری (ج) خیر- با کنترل در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۹- در صورت وجود پرتوهای زیان آور نوع پرتو را به تفکیک مشخص کنید: یونیزان: (a) ایکس (b) گاما (c) آلفا (d) بتا غیر یونیزان: (e) مایکروویو (h) امواج رادیویی (i) امواج مغناطیسی								
۱۰- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با پرتو قرار دارند، وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟ (الف) بله - (تعداد شاغلین دارای وسایل حفاظت فردی ثبت شود) (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۱۱- آیا در این واحد استرس های حرارتی زیان آور وجود دارد؟ در صورت وجود نوع آن را تعیین کنید: O گرما و رطوبت سرما (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با کنترل در سال جاری (ج) خیر- با کنترل در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۱۲- آیا در این واحد عامل زیان آور شیمیایی وجود دارد؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با کنترل در سال جاری (ج) خیر- با کنترل در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۱۳- در صورت وجود عامل زیان آور شیمیایی، نوع آن را تعیین کنید؟ آئروسول: (a) سیلیس (b) سرب (c) جیوه (d) آزبست (e) آرسنیک (f) کادمیوم (g) نیکل (h) کرم (i) سایر گاز و بخار: (j) بنزن (k) تولوئن (l) ترانپتین (m) فرمالدهید (n) مونوکسید کربن (o) تتراکلرید کربن (p) اسید (q) باز (r) سایر								
۱۴- تعداد شاغلین در مواجهه با سیلیس، سرب و جیوه در صورت وجود به تفکیک ثبت شود:								
سیلیس								
سرب								
جیوه								
۱۵- آلاینده های شیمیایی با چه روشی کنترل شده است؟ (الف) تغییر پروسه O (ب) جایگزینی و حذف O (ج) تهویه عمومی O (د) تهویه موضعی O (ه) کنترل نشده O (و) موضوعیت ندارد								
۱۶- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده های شیمیایی قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیار آنان قرار داده شده؟ (الف) بله - (تعداد شاغلین دارای وسایل حفاظت فردی ثبت شود) (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۱۷- آیا شاغلین این واحد در مواجهه با عوامل بیولوژیکی زیان آور قرار دارند؟ (الف) بله - (تعداد افراد در معرض ثبت شود) (ب) خیر								
۱۸- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده های بیولوژیکی قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیار آنان قرار داده شده؟ (الف) بله - (تعداد شاغلین دارای وسایل حفاظت فردی ثبت شود) (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد								
۱۹- آیا ایستگاه های کار نامناسب بوده و شاغلین در وضعیت بدنی نامناسب کار می کنند؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با اصلاح در سال جاری (ج) خیر- با اصلاح در سال های قبل (د) خیر- مطلوب است								
۲۰- آیا شاغلین این واحد از ابزار کار نامناسب استفاده می کنند؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با اصلاح در سال جاری (ج) خیر- با اصلاح در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۲۱- آیا در این واحد حمل دستی بار بصورت نامناسب انجام می شود؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با اصلاح در سال جاری (ج) خیر- با اصلاح در سال های قبل (د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب								
۲۲- مجموع تعداد شاغلین در مواجهه با عوامل زیان آور شغلی این واحد چند نفرند؟								