

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز سلامت محیط و کار

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان ..... مرکز بهداشتی درمانی (شهری □ روستایی □) پایگاه بهداشت □ خانه بهداشت □ نام

**فرم بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاه های تک واحدی**

اطلاعات عمومی		کد پستی ده رقمی کارگاه .....	
نام کارگاه..... نام کارفرما..... کد ملی کارفرما .....			
صادره از ..... تاریخ راه اندازی / / 13 آدرس:..... تلفن کارگاه..... نمابر .....			
تلفن همراه:..... نوع کارگاه:(خانگی □ غیرخانگی □) دائمی □ فصلی □			
نوع فعالیت:خدمات □ صنعت □ معدن □ کشاورزی □			
نام محصول اصلی:..... سه نوع از مواد اولیه اصلی: 1-..... 2-..... 3-..... 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 □			

1 - تعداد شاغلین کارگاه به تفکیک جنس و شیفت کار		2 - توزیع تعداد شاغلین بهره مند از خدمات بهداشت حرفه ای به تفکیک نوع خدمت و واحد ارائه دهنده آن				
شیفت	نوبت 1			نوبت 2		نوبت 3
	روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار
جنس						
مرد						
زن						
جمع						

3 - تأسیسات و تسهیلات بهداشتی (ماده 156 قانون کار) و مراقبت بهداشتی									
عنوان	نوبت 1	نوبت 2	نوبت 3	عدم شمول (-)	عنوان	نوبت 1	نوبت 2	نوبت 3	عدم شمول (-)
1 آب آشامیدنی					8 آشپزخانه				
2 دستشویی					9 سالن غذاخوری				
3 توالت					10 تعداد شاغلینی که با مواد غذایی سر و کار دارند				
4 حمام / دوش					11 تعداد شاغلین دارای کارت بهداشتی				
5 رختکن و کمد لباس					12 جعبه کمکهای اولیه				
6 زباله					راهنمای جدول 3:				
7 فاضلاب					در صورت مناسب بودن از علامت □ و در صورت نامناسب بودن از علامت × استفاده شود.				

ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت 1	ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت 2	ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت 3
نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرسی: / / 13 امضاء: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرسی: / / 13 امضاء: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرسی: / / 13 امضاء: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:

نوبت			4 - تأسیسات بهداشتی و عوامل زیان آور محیط کار (مواد 156 و 91 قانون کار)
3	2	1	
			1- آیا ساختمان و فضای این واحد مناسب است؟ (الف) بله (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد
			2- آیا تهویه عمومی این واحد مناسب است؟ (الف) بله (ب) خیر (ج) موضوعیت ندارد
			3- 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 سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			4- 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
			5- 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 سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			6- 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
			7- 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 سالهای قبل (د)خیر- مطلوب است
			8- 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 سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			9- 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) ماوراء بنفش (f) مادون قرمز (g) مایکروویو (h) امواج رادیویی (i) امواج مغناطیسی
			10- 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
			11- آیا در این واحد استرس‌های حرارتی زیان آور وجود دارد؟ در صورت وجود نوع آن را تعیین کنید: □ گرمای رطوبت □ سرما (الف) بله- تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب)خیر- با کنترل در سال جاری (ج)خیر- با کنترل در سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			12- 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 سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			13- در صورت وجود عامل زیان آور شیمیایی، نوع آن را تعیین کنید؟ آرسول: (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) تری‌ناترین (m) فرمالدهید (n) مونوکسید کربن (o) تتراکلرید کربن (p) اسید (q) باز (r) سایر
			14- تعداد شاغلین در مواجهه با سیلیس، سرب و جیوه در صورت وجود به تفکیک ثبت شود: سیلیس سرب جیوه
			15- آلاینده های شیمیایی با چه روشی کنترل شده است؟ (الف) تغییر پروسه (ب) جایگزینی و حذف (ج) تهویه عمومی (د) تهویه موضعی (ه) کنترل نشده (و) موضوعیت ندارد
			16- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده‌های 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
			17- آیا شاغلین این واحد در مواجهه با عوامل بیولوژیکی زیان آور قرار دارند؟ (الف) بله- (تعداد افراد در معرض ثبت شود) (ب) خیر
			18- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده‌های 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
			19- آیا ایستگاه‌های کار نامناسب بوده و شاغلین در وضعیت بدنی نامناسب کار می‌کنند؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با اصلاح در سال جاری (ج) خیر- با اصلاح در سالهای قبل (د)خیر- مطلوب است
			20- آیا شاغلین این واحد از ابزار کار نامناسب استفاده می‌کنند؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب) خیر- با اصلاح در سال جاری (ج) خیر- با اصلاح در سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			21- آیا در این واحد حمل دستی بار بصورت نامناسب انجام می‌شود؟ (الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود (ب)خیر- با اصلاح در سال جاری (ج)خیر- با اصلاح در سالهای قبل (د)خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب
			22- مجموع تعداد شاغلین در مواجهه با عوامل زیان آور شغلی این واحد چند نفرند؟