

بسمه تعالیٰ

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

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان پایگاه بهداشت خانه بهداشت نام

**فرم بازرگانی بهداشت حرفه‌ای از کارگاه‌های چندواحدی**

اطلاعات عمومی	
نام کارگاه	نام کارفرما ..... کد ملی کارفرما ..... نوع مالکیت: خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> مجوز فعالیت: دارد <input checked="" type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
تاریخ راه اندازی / / ۱۳ آدرس:	تلفن کارگاه ..... نامابر ..... تلفن همراه: ایمیل کارفرما: ..... نوع کارگاه: (خانگی <input type="checkbox"/> غیرخانگی <input type="checkbox"/> ) دانمی <input type="checkbox"/> فصلی <input type="checkbox"/>
نام محصول اصلی: ..... سه نوع از مواد اولیه اصلی: ۱- ۲- ۳- درجه خطر کارگاه: یک <input type="checkbox"/> دو <input type="checkbox"/> سه <input type="checkbox"/> مشاغل خاص	تشکیلات بهداشتی موجود: ایستگاه بهمن <input type="checkbox"/> خانه بهداشت کارگری <input type="checkbox"/> مرکز بهداشت کار <input type="checkbox"/> کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار: شامل میشود: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> )
۲- توزیع تعداد شاغلین بهرهمند از خدمات بهداشت حرفه‌ای به تقسیم نوع خدمت و واحد ارائه آن	۱- تعداد شاغلین کارگاه به تقسیم جنس و شیفت کار

نام و نوع مجوز:	نوبت ۱	نوبت ۲	نوبت ۳	نوع واحد		نوبت ۱	نوبت ۲	نوبت ۳	شیفت جنس
				نوع خدمت	نوبت کار				
				اندازهگیری و کنترل عوامل زیانآور	نوبت کار	نوبت کار	نوبت کار	نوبت کار	مرد
				آموزش					زن
				معاینات شغلی					جمع
				مرد					
				زن					

۳- تأسیسات و تسهیلات بهداشتی (ماده ۱۵۶ قانون کار) و مراقبت بهداشتی

عدم شمول(-)	نوبت ۳	نوبت ۲	نوبت ۱	عنوان	عدم شمول(-)	نوبت ۳	نوبت ۲	نوبت ۱	عنوان
				آشپزخانه	۸				آب آشامیدنی ۱
				سالن غذاخوری	۹				دستشویی ۲
				تعداد شاغلین کارگاه با مواد غذایی سرو کار دارند	۱۰				توالت ۳
				تعداد شاغلین دارای کارت بهداشتی	۱۱				حمام / دوش ۴
				جهبه کمکهای اولیه	۱۲				رختکن و کمد لباس ۵
				راهنمای جدول ۳:					زباله ۶
				در صورت مناسب بودن از علامت ✓ و در صورت نامناسب بودن از علامت ✗ استفاده شود.					فاضلاب ۷

ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت ۳		ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت ۲		ملاحظات و نظریه کارشناس - نوبت ۱	
نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء:	نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تمام اختیار: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تمام اختیار: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تمام اختیار:	نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تمام اختیار:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرگانی: / / ۱۳ امضاء:

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 ۹۱ و ۱۵۶ قانون کار)											
نوبت ۳			نوبت ۲			نوبت ۱					
۳	۲	۱	۳	۲	۱	۳	۲	۱			
						ج) موضوعیت ندارد	ب) خیر	الف) بله	۱- آیا ساختمان و فضای این واحد مناسب است؟		
						ج) موضوعیت ندارد	ب) خیر	الف) بله	۲- آیا تهییه عمومی این واحد مناسب است؟		
									۳- آیا در این واحد صدای زیان آور وجود دارد؟		
			الف) بله- تعداد افراد در معرض ثبت شود	ب) خیر- با کنترل در سالجاری	ج) خیر- با کنترل در سالجاری قبل	د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب					
			۴- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با صدا قرار دارند، وسائل حفاظت فردی مناسب تهییه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟								
			الف) بله- (تعداد شاغلین دارای وسائل 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 سالجاری	ج) خیر- با کنترل در سالجاری قبل	د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب					
			۶- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با ارتعاش قرار دارند، وسائل حفاظت فردی مناسب تهییه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟								
			الف) بله- (تعداد شاغلین دارای وسائل 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 سالجاری	ج) خیر- با کنترل در سالجاری 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 سالجاری	ج) خیر- با کنترل در سالجاری 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) ماوراء بنفس (f) مادون قرمز (g) مایکروویو (h) امواج رادیویی (i) امواج مغناطیسی		
			۱۰- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با پرتو قرار دارند، وسائل حفاظت فردی مناسب تهییه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟								
			الف) بله- (تعداد شاغلین دارای وسائل حفاظت فردی ثبت شود)			ب) خیر	ج) موضوعیت ندارد				
									۱۱- آیا در این واحد استرسهای حرارتی زیان آور وجود دارد؟ در صورت وجود نوع آن را تعیین کنید: ۵ سرما		
			الف) بله- تعداد افراد در معرض ثبت شود	ب) خیر- با کنترل در سالجاری	ج) خیر- با کنترل در سالجاری 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 سالجاری	ج) خیر- با کنترل در سالجاری قبل	د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب					
									۱۳- در صورت وجود عامل زیان آور شیمیایی، نوع آن را تعیین کنید؟		
									آتروسل: (a) سیلیس (b) سرب (c) چیوه (d) آزیست (e) آرسنیک (f) کادمیوم (g) نیکل (h) کرم (i) سایر گاز و بخار: (j) بنزن (k) تولوئن (l) تربانطین (m) فرمالدھید (n) مونوکسید کربن (o) تراکلرید کربن (p) اسید (q) باز (r) سایر		
									۱۴- تعداد شاغلین در مواجهه با سیلیس، سرب و چیوه در صورت وجود به تفکیک ثبت شود:		
									۱۵- آلاینده های شیمیایی با چه روشی کنترل شده است؟		
									الف) تغییر بروسه (۰) ب) جایگزینی و حذف (۱) (ج) تهییه عمومی (۵) (د) کنترل نشده (۰) (۵) و موضوعیت ندارد		
									۱۶- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده های شیمیایی قرار دارند وسائل حفاظت فردی مناسب تهییه و در اختیار آنان قرار داده شده؟		
									الف) بله- (تعداد شاغلین دارای وسائل حفاظت فردی ثبت شود)		
									۱۷- آیا شاغلین این واحد در مواجهه با عوامل بیولوژیکی زیان آور قرار دارند؟		
									الف) بله- (تعداد افراد در معرض ثبت شود)		
									۱۸- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده های بیولوژیکی قرار دارند وسائل حفاظت فردی مناسب تهییه و در اختیار آنان قرار داده شده؟		
									الف) بله- (تعداد شاغلین دارای وسائل حفاظت فردی ثبت شود)		
									۱۹- آیا ایستگاههای کارنامناسب بوده و شاغلین در وضعیت بدنی نامناسب کار میکنند؟		
									الف) بله- تعداد افراد در معرض ثبت شود	ب) خیر- با اصلاح در سالجاری	ج) خیر- با اصلاح در سالجاری 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 سالجاری	ج) خیر- با اصلاح در سالجاری قبل
									د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب		
									۲۱- آیا در این واحد حمل دستی با بصورت نامناسب انجام میشود؟		
									الف) بله- تعداد افراد در معرض ثبت شود	ب) خیر- با اصلاح در سالجاری	ج) خیر- با اصلاح در سالجاری قبل
									د) خیر- عدم موضوعیت یا مطلوب		
									۲۲- مجموع تعداد شاغلین در مواجهه با عوامل زیان آور شغلی این واحد چند نفرند؟		