



دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت بهداشت

واحد مهندسی بهداشت حرفه ای شهرستان

چک لیست نظارت بر سنجش شرکتهای خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای

نام و نام خانوادگی بازرس بهداشت حرفه ای:	تاریخ نظارت بر سنجش:	ساعت نظارت: تا		
نام شرکت بهداشت حرفه ای:	مسئول فنی شرکت:			
سطح شرکت:	نام و نام خانوادگی کارشناسان بهداشت حرفه ای سنجش کننده:			
نام واحد کاری:	تعداد پرسنل:	عوامل زیان آور مورد سنجش:		
ساعت شروع سنجش:	ساعت پایان سنجش:			
ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱.	آیا مسئول فنی شرکت در واحد کاری حضور دارد؟			
۲.	آیا مسئول فنی شرکت بر کلیه مراحل سنجش نظارت دارد؟			
۳.	آیا سنجش واحد کاری یک هفته قبل از شروع سنجش به معاونت بهداشت اعلام شده است؟			
۴.	آیا دستگاههای مورد نیاز برای سنجش عوامل زیان آور اعلام شده در محل موجود می باشد؟			
۵.	آیا کالیبراسیون دستگاهها مطابق با دستورالعمل های مربوطه انجام می شود؟			
۶.	آیا سنجش عوامل زیان آور فیزیکی مطابق با دستورالعمل های مربوطه و OEL انجام می گردد؟			
۷.	آیا سنجش عوامل زیان آور شیمیایی مطابق با استاندارد متدهای معتبر و OEL انجام می شود؟			
۸.	آیا سنجش عوامل زیان آور ارگونومیکی مطابق با استاندارد متدهای معتبر و OEL انجام می شود؟			
۹.	آیا سنجش بیوآئروسها مطابق با استاندارد متدهای معتبر و OEL انجام می شود؟			
۱۰.	آیا در طول مدت سنجش نماینده کارگران و نماینده کارفرما حضور دارد؟			
۱۱.	آیا کارشناس بهداشت حرفه ای واحد کار بر انجام سنجش نظارت دارد؟			
۱۲.	آیا نمونه برداری با توجه به شرایط واقعی محیط کار و میزان مواجهه انجام می گردد؟			
۱۳.	آیا تعداد نمونه شیمیایی مطابق با استاندارد متد برداشته می شود؟			
۱۴.	آیا تعداد نمونه شاهد مطابق با استاندارد متد برداشته می شود؟			
۱۵.	آیا در نمونه برداری شیمیایی دقت کافی در خصوص شرایط نمونه برداری (انتخاب نوع فیلتر/ جاذب، دبی، حجم، مدت زمان نمونه برداری، شرایط حمل نمونه و) بعمل می آید؟			
امضاء بازرس/ بازرسین بهداشت حرفه ای				
امضای مسئول فنی شرکت				
امضای کارشناس بهداشت حرفه ای (ناظر) واحد کاری				