

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											
صادر از تاریخ راه اندازی / / ۱۳ آدرس: تلفن کارگاه..... نمایر.....											
تلفن همراه:..... 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 واحد / نوع خدمت		نام و نوع مجوز:	نوع خدمت
		روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار				
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	عنوان	نوبت ۱	نوبت ۲	نوبت ۳	عنوان	نوبت ۱	نوبت ۲
۱ آب آشامیدنی					۸ آشپزخانه				عدم شمول (-)	عنوان	نوبت ۳
۲ دستشویی					۹ سالن غذاخوری				عدم شمول (-)	عنوان	نوبت ۳
۳ توالت					۱۰ تعداد شاغلینی که با مواد غذایی سر و کار دارند				عدم شمول (-)	عنوان	نوبت ۳
۴ حمام / دوش					۱۱ تعداد شاغلین دارای کارت بهداشتی				عدم شمول (-)	عنوان	نوبت ۳
۵ رختکن و کمد لباس					۱۲ جعبه کمکهای اولیه				عدم شمول (-)	عنوان	نوبت ۳
۶ زباله					راهنمای جدول ۳:						
۷ فاضلاب					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:			

۴- تأسیسات بهداشتی و عوامل زیان آور محیط کار (مواد ۱۵۶ و ۹۱ قانون کار)				نوبت		
				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 سال‌های 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 سال‌های 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 سال‌های 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 سال‌های 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 غیریونیزان: (e) ماوراء بنفش (f) مادون قرمز (g) 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 استرس‌های حرارتی زیان آور وجود دارد؟ در صورت وجود نوع آن را تعیین کنید: O گرما و رطوبت O 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						
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 سال‌های 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) آزیست (e) آرسنیک (f) کادمیوم (g) نیکل (h) کرم (i) سایر گاز و بخار: (j) بنزن (k) تولوئن (l) ترپانطین (m) فرمالدهید (n) مونوکسیدکربن (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 (ب) جایگزینی و حذف (ج) تهویه عمومی (د) تهویه موضعی (ه) کنترل نشده (و) موضوعیت ندارد						
۱۶- 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						
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 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						
۱۹- 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						
۲۰- 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						
۲۱- 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						
۲۲- مجموع تعداد شاغلین در مواجهه با عوامل زیان آور شغلی این واحد چند نفرند؟						