

۳- وضعیت بهداشتی کارگاه :

| ۳-۱ | آیا آب آشامیدنی کارگاه بهداشتی است ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت خیر ، علت | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---------------|------------------|---------------|------------------|---------|------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|
| ۳-۲ | سیستم دفع فاضلاب : بهداشتی <input type="checkbox"/> غیربهداشتی <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ۳-۳ | سیستم دفع زباله : بهداشتی <input type="checkbox"/> غیربهداشتی <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ۳-۴ | تاسیسات و تسهیلات بهداشتی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>نوع تاسیسات</th> <th>تعداد</th> <th>تعداد بهداشتی</th> <th>تعداد غیربهداشتی</th> <th>ملاحظات</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>حمام</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>توالت</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>دستشویی</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>رختکن</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>آشپزخانه</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>سالن غذاخوری</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>نگهداری کودکان</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | نوع تاسیسات | تعداد | تعداد بهداشتی | تعداد غیربهداشتی | ملاحظات | حمام | | | | | توالت | | | | | دستشویی | | | | | رختکن | | | | | آشپزخانه | | | | | سالن غذاخوری | | | | | نگهداری کودکان | | | | |
| نوع تاسیسات | تعداد | تعداد بهداشتی | تعداد غیربهداشتی | ملاحظات | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| حمام | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| توالت | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| دستشویی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| رختکن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آشپزخانه | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| سالن غذاخوری | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نگهداری کودکان | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

۴- بیماریها و حوادث و سوانح و عوامل زیان آور در کارگاه :

| | |
|-----|--|
| ۴-۱ | تعداد کل حوادث و سوانح مورد با ذکر نام حادثه و یا سانحه |
| | ۱-۱-۴ - - ضرب دیدگی - بریدگی و سوراخ شدگی - زخم شدگی و .. |
| | ۲-۱-۴ - |
| | ۳-۱-۴ - |
| | ۴-۱-۴ - |
| ۴-۲ | بیماریهای عمده شغلی که توسط پزشک تشخیص داده شده است |
| | ۱-۲-۴ - |
| | ۲-۲-۴ - |
| | ۳-۲-۴ - |
| ۴-۳ | وضعیت حفاظت و ایمنی در کارگاه : خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بد <input type="checkbox"/> |
| ۴-۴ | آیا کارگران از وسائل حفاظت فردی استفاده می کنند ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت خیر علت توضیح داده شود |
| ۴-۵ | آیا کارشناس بهداشت حرفه ای در این ماه از کارگاه بازدید بعمل آورده است ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> عوامل عمده زیان آور محیط که توسط کارشناس بهداشت حرفه ای تشخیص داده شده است : |

۵- سایر موارد (فعالیتهای بهداشتی ، همکاری با کارشناسان مربوطه ، مشکلات و پیشنهادها) :

نام و نام خانوادگی بهداشتیار کار :

امضاء