

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..... نوع مالکیت: خصوصی □ دولتی □ سایر □ مجوز فعالیت: دارد □ ندارد □ صادره از تاریخ راه اندازی / / ۱۳ آدرس: تلفن کارگاه..... نامبر..... تلفن همراه:..... نوع کارگاه: (خانگی □ غیر خانگی □) 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			نام و نوع مجوز:
				نوع خدمت	مرد	زن	
جنس	روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار	اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور		
	روز کار	نوبت کار	روز کار	نوبت کار	آموزش		
مرد					مرد		
					زن		
زن					معاينات شغلی		
جمع							

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
۱ آب آشامیدنی				۸ آشپزخانه			
۲ دستشویی				۹ سالن غذایی			
۳ توالت				۱۰ تعداد شاغلینی که با مواد غذایی سر و کار دارند			
۴ حمام / دوش				۱۱ تعداد شاغلین دارای کارت بهداشتی			
۵ رختکن و کمد لباس				۱۲ جعبه کمکهای اولیه			
۶ زیاله				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: تاریخ بازرسی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرسی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:	نام و نام خانوادگی بازدید کننده: تاریخ بازرسی: / / ۱۳ امضاء: نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما یا نماینده تام الاختیار:

نوبت			۴- تأسیسات بهداشتی و عوامل زیان آور محیط کار (مواد ۱۵۶ و ۹۱ قانون کار)
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 غیر یونیزان: (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 گرماو 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) آزبست (e) آرسنیک (f) کادمیوم (g) نیکل (h) کرم (i) سایر گاز و بخار: (j) بنزن (k) تولوئن (l) تریانلین (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- آلاینده‌های 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؟