

## چک لیست نظارت بر معاینات دوره ای انجام شده توسط شرکتهای ارائه دهنده طب کار (شماره ۲)

نام کارخانه: نام کارفرما: تاریخ بازدید:

تعداد کارگر(فعلی): تعداد کارگر هنگام معاینه: آدرس کارخانه:

تلفن: تعداد کارگر معاینه شده مرد: زن:

نام شرکت طرف قرارداد در معاینه: تاریخ شروع معاینات: تاریخ اتمام معاینات:

توضیحات	بله	خیر	موارد بررسی
			۱- آیا گزارش بازدید قبل از انجام معاینه توسط کارشناس بهداشت حرفه ای شرکت ارائه دهنده خدمات موجود می باشد؟
			۲- آیا عوامل زیان آور محیط کار اندازه گیری و کارگران در معرض خطر لیست شده است؟
			۳- آیا معاینات توسط مسئول فنی شرکت انجام شده و یا در خصوص شرکتی که مسئول فنی آن متخصص طب کار است توسط پزشک عمومی که ۲ سال از تاریخ بازآموزی آن نگذشته باشد انجام شده و مسئول فنی تایید نموده است؟
			۴- آیا فرم معاینات (دوره ای یا قبل از استخدام) بطور صحیح تکمیل شده است؟
			۵- آیا تکمیل جدول مربوط به نظریه کارشناسی برای عوامل زیان آور، توسط کارشناس بازدید کننده صورت گرفته است؟
			۶- آیا آزمایشات مورد نیاز جهت معاینه با توجه به عوامل زیان آور محیط کار درخواست و انجام شده است؟
			۷- آیا نتایج آزمایشات و معاینات توسط پزشک بررسی و اعلام نظر گردیده است؟
			۸- آیا آزمایشات پاراکلینیک بطور صحیح انجام شده است؟
			۹- زمان انجام معاینات دوره ای پرونده پزشکی سالهای قبل موجود بوده و با توجه به سوابق قبلی معاینات انجام شده است؟
			۱۰- آیا ارجاع برای کارگرانی که نیاز به ارجاع به متخصص دارند، انجام و در محل مربوطه ثبت شده و نتیجه ارجاع مشخص گردیده است؟
			۱۱- آیا نظریه کارشناس بهداشت حرفه ای برای کارگرانی که نیاز به تغییر شغل دارند در محل مربوطه ثبت شده است؟
			۱۲- آیا فرم گزارش معاینات دوره ای و پیشنهادات کنترل مهندسی توسط مرکز ارائه دهنده خدمات طب کار بطور صحیح تکمیل و تحویل کارفرما گردیده است؟
			۱۳- آیا فرم نتایج بیماریهای ناشی از کار (۳-۱۱۱) بطور صحیح تکمیل و تحویل مرکز بهداشت و کارفرما گردیده است؟
			۱۴- آیا کارگران مشروط شناسایی و شروط به طور دقیق به اطلاع کارفرما رسیده است؟
			۱۵- معاینات دوره ای طبق قرارداد بموقع انجام شده است؟
			۱۶- آزمایش اسپرومتری توسط پزشک متخصص تایید شده است؟
			۱۷- موارد آزمایشاتی که اشتباه بوده مجدداً تکرار شده است؟
			۱۸- آیا نتایج آزمایشات در فرم ثبت شده است؟

پزشک ناظر بر معاینات کارگری

امضاء کارشناس بازرسی

موارد نقص در پرونده های پزشکی کارگران به شرح ذیل اعلام می گردد:

موارد نقص در پرونده	نام و نام خانوادگی	ردیف
		۱
		۲
		۳
		۴
		۵
		۶
		۷
		۸
		۹
		۱۰
		۱۱
		۱۲
		۱۳
		۱۴
		۱۵
		۱۶
		۱۷
		۱۸