

فرم ثبت مشخصات دستگاهها و تجهیزات فنی موجود در شرکت های ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای

نام شرکت: شماره ثبت: تاریخ:

نام و نام خانوادگی مدیر عامل شرکت: نام خانوادگی مسئول فنی بهداشت حرفه ای:

ملاحظات	وضعیت دستگاه			تاریخ بازدید	شماره سریال	شرکت سازنده / مدل	نام دستگاه	ردیف
	ذکر نوع عیب / نقص	موجود	غایب					

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سمت: تاریخ تکمیل فرم:

نتایج بازدید نماینده کمیته صدور مجوز: مراتب ثبت شده فوق تایید می گردد: بلی خیر ذکر موارد عدم انطباق:

نام و نام خانوادگی نماینده: تاریخ بازدید: امضاء:

نظریه نهایی کمیته:

مطابق با دستورالعمل شرکت های خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای، شرکت کاملاً منطبق با سطح است: بلی خیر در صورت عدم انطباق کامل، تجهیزات و دستگاه های مورد نیاز برای انطباق با سطح شامل تاریخ صدور نظریه: امضاء رئیس / دبیر کمیته

¹ - فاکتور خرید، شماره سریال دستگاهها و دستورالعمل کار با آنها بایستی در دسترس بوده و هر زمان که نماینده /بازرسین درخواست نمایند در اختیار آنها قرار گیرد.