**بسمه تعالي**

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي- مركز سلامت محيط و كار**

**معاونت بهداشتي دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني** ......................................

**مركز بهداشت شهرستان**....................................................**مركز بهداشتي درماني(شهري🞏 روستايي🞏) پايگاه بهداشت🞏 خانه بهداشت🞏 نام** .................................................

|  |
| --- |
| **فرم بازرسي بهداشت حرفه اي از کارگاه هاي چندواحدي** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اطلاعات عمومی | | | | | | | **کد پستي ده رقمي کارگاه** ................................................ | | | | | | |
| **نام كارگاه........................................ نام كارفرما..............................................كد ملي كارفرما .........................................نوع مالكيت:خصوصي□ دولتي□ ساير□ مجوز فعاليت:دارد□ ندارد□**  **صادره از .................. تاريخ راه اندازي / / 13 آدرس: :......................................................................................................................... تلفن كارگاه................................نمابر..................................**  **تلفن همراه:................ ايميل كارفرما: ................................ نوع كارگاه:(خانگي□ غيرخانگي□)** **دائمي□ فصلي□**  **نوع فعاليت:خدمات□ صنعت □معدن □ کشاورزی □**  **نام محصول اصلي: ...............................سه نوع از مواد اوليه اصلي: 1- ..............................2-............................ 3- .......................... درجه خطر كارگاه:** **يك🞏 دو🞏 سه🞏 مشاغل خاص🞏**  **كميته حفاظت فني و بهداشت كار**: **شامل مي­شود: بلي□خير□ (دارد□ ندارد🞏) تشكيلات بهداشتي موجود: ايستگاه بهگر🞏 خانه بهداشت كارگري🞏 مركز بهداشت كار🞏** | | | | | | | | | | | | | |
| 1- تعداد شاغلين كارگاه به تفكيك جنس و شيفت كار | | | | | | | 2- توزيع تعداد شاغلين بهره­مند از خدمات بهداشت حرفه­ای به تفكيك نوع خدمت و واحد ارائه دهنده آن | | | | | | |
| **شيفت**  **جنس** | **نوبت 1** | | **نوبت 2** | | **نوبت 3** | | **نوع واحد**  **نوع خدمت** | | **دولتي** | **خصوصي** | **ساير** | **جمع** | **نام و نوع مجوز:** |
| **روز كار** | **نوبت كار** | **روز كار** | **نوبت كار** | **روز كار** | **نوبت كار** | **اندازه­گیری و کنترل عوامل­زیان­آور** | |  |  |  |  |  |
| **مرد** |  |  |  |  |  |  | **آموزش** | |  |  |  |  |  |
| **زن** |  |  |  |  |  |  | **معاینات شغلی** | **مرد** |  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |  | **زن** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3- **تأسيسات و تسهيلات بهداشتي (ماده 156 قانون كار)** و مراقبت **بهداشتي** | | | | | | | | | | | |
| عنوان | | **نوبت 1** | **نوبت 2** | **نوبت 3** | **عدم شمول(-)** | **عنوان** | | **نوبت 1** | **نوبت 2** | **نوبت3** | **عدم شمول(-)** |
| **1** | **آب آشاميدني** |  |  |  |  | **8** | **آشپزخانه** |  |  |  |  |
| **2** | **دستشویی** |  |  |  |  | **9** | **سالن غذاخوري** |  |  |  |  |
| **3** | **توالت** |  |  |  |  | **10** | **تعداد­ شاغليني­كه با موادغذايي سر و كار دارند** |  |  |  |  |
| **4** | **حمام / دوش** |  |  |  |  | **11** | **تعداد شاغلين داراي كارت بهداشتي** |  |  |  |  |
| **5** | **رختكن ­وكمد لباس** |  |  |  |  | **12** | **جعبه کمکهای اولیه** |  |  |  |  |
| **6** | **زباله** |  |  |  |  | **راهنمای جدول 3:**  در صورت مناسب بودن از علامت ✓ و در صورت نامناسب بودن از علامت **×** استفاده شود. | | | | | |
| **7** | **فاضلاب** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ملاحظات و نظريه كارشناس- نوبت 1** | **ملاحظات و نظريه كارشناس – نوبت 2** | **ملاحظات و نظريه كارشناس – نوبت 3** |
| **نام و نام خانوادگي بازديد كننده:**  **تاريخ بازرسي: / / 13**  **امضاء:**  **نام و نام خانوادگي و امضاء كارفرما يا نماينده تام الاختيار:** | **نام و نام خانوادگي بازديد كننده:**  **تاريخ بازرسي: / / 13**  **امضاء:**  **نام و نام خانوادگي و امضاء كارفرما يا نماينده تام الاختيار:** | **نام و نام خانوادگي بازديد كننده:**  **تاريخ بازرسي: / / 13**  **امضاء:**  **نام و نام خانوادگي و امضاء كارفرما يا نماينده تام الاختيار:** |

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي- مركز سلامت محيط و كار**

**معاونت بهداشتي دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني** ............

نام واحد1: ...........نوع فعاليت..........تعداد كارگر.... نام واحد2: ...........نوع فعاليت..........تعداد كارگر.... نام واحد3: ...........نوع فعاليت..........تعداد كارگر....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4- تأسيسات بهداشتي و عوامل زيان آور محيط كار (مواد 156 و 91 قانون كار)** | | **نوبت 1** | | | **نوبت 2** | | | **نوبت 3** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | | **3** |
| **1- آيا ساختمان و فضاي اين واحد مناسب است؟ الف) بله ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **2- آيا تهويه عمومي اين واحد مناسب است؟ الف) بله ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **3- آیا در اين واحد صداي­زيان آور وجود دارد؟**  **الف)بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب)خير- با كنترل در سال­جاري ج)خير- با كنترل در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **4- آیا براي شاغلینی که در مواجهه با صدا قرار دارند، وسایل حفاظت فردی مناسب تهيه و در اختيار آنان قرار داده شده است؟**  **الف) بله- (تعداد شاغلين داراي وسايل حفاظت فردي ثبت شود) ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **5- آیا در اين واحد عامل زيان آور ارتعاش وجود دارد؟**  **الف)بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب)خير- با كنترل در سال­جاري ج)خير- با كنترل در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **6- 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 شاغلين داراي وسايل حفاظت فردي ثبت شود) ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **7- آیا وضعيت روشنايي اين واحد نامناسب است؟**  **الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب) خير- با كنترل در سال­جاري ج) خير- با كنترل در سال­هاي قبل د)خير- مطلوب است** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **8- آيا در اين واحد پرتوهاي زيان آور وجود دارد**؟  **الف)بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب)خير- با كنترل در سال­جاري ج)خير- با كنترل در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **9- در صورت وجود پرتوهاي زيان آور نوع پرتو را به تفكيك مشخص كنيد:**  **يونيزان: a) ايكس b )گاما (cآلفا (d بتا غيريونيزان: (e ماوراء بنفش f)مادون قرمزg )مايكروويو (hامواج راديويي i) امواج مغناطيسي** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **10- 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 شاغلين داراي وسايل حفاظت فردي ثبت شود) ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **11- آيا در اين واحد استرس­هاي حرارتي زيان آور وجود دارد؟ در صورت وجود نوع آن را تعيين كنيد: ⭘ گرماو رطوبت ⭘سرما**  **الف)بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب)خير- با كنترل در سال­جاري ج)خير- با كنترل در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **12- آیا در این واحد عامل زیان آور شیمیایی وجود دارد؟**  **الف)بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب)خير- با كنترل در سال­جاري ج)خير- با كنترل در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **13- در صورت وجود عامل زیان آور شیمیایی، نوع آن را تعيين كنيد؟**  **آئروسل: a) سيليسb ) سرب c )جيوه (d آزبست (e آرسنيك f)كادميوم g )نيكل (h كرم i) ساير**  **گاز و بخار: j) بنزن k ) تولوئن l ) تربانطين m)فرمالدهيد n)مونوكسيدكربنo )تتراكلريد كربن (pاسيد(q باز r)ساير** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **14- تعداد شاغلين در مواجهه با سيليس، سرب و جيوه در صورت وجود به تفكيك ثبت شود:** | سيليس |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| سرب |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| جيوه |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **15- آلاينده هاي شيميايي با چه روشي كنترل شده است؟**  **الف) تغيير پروسه ⭘ ب) جايگزيني و حذف ⭘ ج) تهويه عمومي⭘ د) تهويه موضعي ⭘ه) كنترل نشده⭘ و) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **16- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده­های شیمیایی قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهيه و در اختيار آنان قرار داده شده؟**  **الف) بله- (تعداد شاغلين داراي وسايل حفاظت فردي ثبت شود) ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **17- آيا شاغلين اين واحد در مواجهه با عوامل بيولوژيكي زيان آور قرار دارند؟**  **الف) بله- (تعداد افراد در معرض ثبت شود) ب) خير** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **18- آیا برای شاغلینی که در مواجهه با آلاینده­های بيولوژيكي قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهيه و در اختيار آنان قرار داده شده؟**  **الف) بله- (تعداد شاغلين داراي وسايل حفاظت فردي ثبت شود) ب) خير ج) موضوعيت ندارد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **19- آيا ايستگاه­هاي كارنامناسب بوده و شاغلين در وضعيت بدني نامناسب كار مي­كنند؟**  **الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب) خير- با اصلاح در سال­جاري ج) خير- با اصلاح در سال­هاي قبل د)خير- مطلوب است** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **20- آيا شاغلين اين واحد از ابزار كار نامناسب استفاده مي كنند؟**  **الف) بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب) خير- با اصلاح در سال­جاري ج) خير- با اصلاح در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **21- آيا در اين واحد حمل دستي بار بصورت نامناسب انجام مي­شود؟**  **الف)بله-تعداد افراد در معرض ثبت شود ب)خير- با اصلاح در سال­جاري ج)خير- با اصلاح در سال­هاي قبل د)خير- عدم موضوعيت يا مطلوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **22- مجموع تعداد شاغلین در مواجهه با عوامل زيان آور شغلي اين واحد چند نفرند؟** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |