

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز سلامت محیط کار

مرکز بهداشت شهرستان	دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	فرم شماره یک
نام واحد .....	نام مرکز بهداشتی درمانی : .....	سه ماهه ..... سال .....

۱- توزیع کارگاهها و شاغلین آنها در منطقه

عنوان	کارگاه			شاغلین		
	موجود	شناسایی شده	تحت پوشش بازدید	موجود	شناسایی شده	تحت پوشش بازدید
کارگاه						
خانگی						
غیر خانگی < ۵ نفر						
جمع						

۲- توزیع کارگاههای بازدید شده دارای عوامل زیان آور و شاغلین در معرض خطر به تفکیک نوع عامل زیان آور و بعد کارکنان

مشخصات	نوع عامل زیان آور											
	صدای	ارتعاش	روشنایی	پرتو	گرما و رطوبت	سرمای	تماس پوستی با مواد شیمیایی	گردوغبار	گاز و بخار	دود و دمه	حین کار	وضعیت بدن
کارگاه												
شاغلین												

۳- توزیع کارگاههای دارای تاسیسات و تسهیلات بهداشتی مناسب و شاغلینی که به آن دسترسی دارند به تفکیک تسهیلات و بعد کارکنان

مشخصات	تاسیسات و تسهیلات											
	ساختمان	فضای کارگاه	تهویه عمومی	آب آشامیدنی	دستشویی	توالت	دوش و حمام	آشپزخانه	سالن غذاخوری	کمد خنک	سرمایش و گرمایش	وسایل
کارگاه												
شاغلین												

۴- تعداد کارگاههایی که عامل زیان آور آنها کنترل یا حذف گردیده

مشخصات	نوع عامل زیان آور											
	صدای	ارتعاش	روشنایی	پرتو	گرما و رطوبت	سرمای	تماس پوستی با مواد شیمیایی	گردوغبار	گاز و بخار	دود و دمه	حین کار	وضعیت بدن
کارگاه												
شاغلین												

۵- تعداد کارگاههایی که حداقل یک نوع تاسیسات یا تسهیلات جنبی غیر بهداشتی دارد

نوع کارگاه	تاسیسات و تسهیلات			تاسیسات و تسهیلات		
	تاسیسات کارگاهی	تاسیسات جنبی	آب آشامیدنی	تاسیسات کارگاهی	تاسیسات جنبی	آب آشامیدنی
خانگی						
غیر خانگی < ۵ نفر						

۶- تعداد کارگاههایی که حداقل یک نوع تاسیسات یا تسهیلات جنبی غیر بهداشتی دارند

عنوان	توزیع کارگران در ارتباط با وسایل حفاظت فردی			جدول تعداد شاغلین به تفکیک جنس و شیفت کار		
	نوع کارگاه	خانگی	کشاورزی	شیفت	روز کار	نوبت کار
کارگران نیازمند وسیله حفاظت فردی				زن		
کارگرانی که از وسیله حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند				مرد		

تاریخ تکمیل فرم..... نام و امضای تکمیل کننده..... نام و امضای مسئول واحد .....