

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز بهداشت استان اصفهان (واحدبهداشت حرفه ای)

برنامه توسعه ارگونومی در سیستم بهداشتی کشور

شهرستان مبارکه

سال

جدول شماره یک اطلاعات عمومی

نام شرکت / صنعت / کارخانه :	آدرس : تلفن :	تعداد پرسنل : نفر
نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای :	مدرک :	تعداد پرسنل دچار ناراحتی اسکلتی عضلانی : نفر
مدت زمان حضور کارشناس در صنعت :	سال	آشنایی کارشناس با نرم افزار های ارگونومی : □ RULA □ REBA □ OWAS □ QEC

تعداد ریسک فاکتورهای ارگونومی:

حامل بار	وضعیت نامناسب بدن درحین کار	ابزار کار نامناسب	ایستگاه کار نامناسب	حرکات تکراری	اعمال نیروی زیاد	سایر موارد

جدول شماره دو: آموزشها

موضوع آموزش	حامل دستی بار	وضعیت نامناسب بدنی	ابزار دستی	بیماریهای اسکلتی عضلانی		سرپرستان و مدیران میانی		مدیران ارشد	
				کل	میکرو	کل	میکرو	کل	میکرو
تعداد افراد نیازمند آموزش									
تعداد افراد آموزش دیده درسه ماه									
تعداد افراد آموزش دیده از ابتدای برنامه تاکنون									

جدول شماره سه: آنالیز پوسچر

آنالیز پوسچر به روش owas				آنالیز پوسچر به روش RULA				آنالیز پوسچر به روش REBA				آنالیز پوسچر به روش QEC								
تعداد کل	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	تعداد کل	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	تعداد کل	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	تعداد کل	کمتر از ۴۰٪	۴۰ تا ۵۰٪	۵۱ تا ۷۰٪	بیش از ۷۰٪	

جدول شماره چهار: اقدامات کنترلی

تعداد کل پوسچرکاری آنالیز شده	تعداد پوسچرهای اصلاح شده	تعداد پوسچرهای نیازمند تغییر یا اصلاح	پوسچرهای اصلاح شده	تعداد کارگر بهرمنند شده	ازاین تعداد اصلاح پوسچر

تعداد ریسک فاکتورهای ارگونومیکی کنترل شده:

حامل بار	وضعیت نامناسب بدن درحین کار	ابزار کار نامناسب	ایستگاه کار نامناسب	حرکات تکراری	اعمال نیروی زیاد	سایر موارد

فرم گزارش دهی برنامه شرایط جوی محیط کار	
موارد خواسته شده	
نام شرکت / کارگاه / کارخانه	
سال ارائه گزارش	
شش ماهه اول	مقطع ارائه گزارش
سالانه	
تعداد شاغلین	
تعداد شاغل در معرض عامل زیان آور سرما	
تعداد شاغل در معرض عامل زیان آور گرما و رطوبت (استرس حرارتی)	
تعداد کارگران آموزش دیده در خصوص شرایط جوی محیط کار	
تعداد کارفرمایان ارشد / میانی آموزش دیده در خصوص شرایط جوی محیط کار	
تعداد مواجهه شاغلینی که با روشهای فنی مهندسی کنترل گردیده است	
تعداد مواجهه شاغلینی که با روشهای مدیریتی کنترل گردیده است	
تعداد مواجهه شاغلینی که با استفاده از وسایل حفاظت فردی کنترل گردیده است	
نام و نام خانوادگی کارفرما	نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای - امضا
مهر و امضا	

آمار اندازه گيري عوامل شيميايي زيان آورمحيط كار

نام شركت / كارگاه / كارخانه

سال ارائه گزارش

تعداد شاغلين

شش ماهه اول
ساليانه

مقطع ارائه گزارش

توضيحات	تعداد نمونه بالاتراز حد مجاز	تعداد نمونه	نوع نمونه	تعداد سالن موردبررسي	نام عامل شيميايي

نام و نام خانوادگي كارفرما نام و نام خانوادگي مسئول بهداشت حرفه اي- امضا

مهر و امضا

فرم ارسال گزارش فعالیت برنامه مقابله با صدا در محیط کار

	نام شرکت / کارگاه / کارخانه	
	سال ارائه گزارش	
	شش ماهه اول	مقطع ارائه گزارش
	سالپایانه	
	تعداد شاغلین	
	تعداد واحد های موجود در کارخانه (سالن یا واحد تولید مجزا)	
	تعداد واحد دارای عامل زیان آور صدا	
	تعداد واحد صداسنجی شده	
	مجموع واحد های صداسنجی شده با صدای نامناسب	
	مجموع شاغلین در معرض صدای زیان آور در کارگاههای صداسنجی شده *	
	مجموع واحد های با صدای کنترل شده توسط روشهای فنی مهندسی یا مدیریتی در سالجاری *	
	تعداد شاغلین در مواجهه صدا که از وسیله حفاظت فردی مناسب شنوایی استفاده می کنند *	
	درصد کارگران و کارفرمایان آموزش دیده در خصوص صدا *	

نام و نام خانوادگی کارفرما

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای- امضا

مهر و امضا

فرم ارسال گزارش فعالیت‌های مرتبط با برنامه تامین روشنایی مطلوب در محیط کار

	نام شرکت / کارگاه / کارخانه	
	سال ارائه گزارش	
	شش ماهه اول	مقطع ارائه گزارش
	سالانه	
	تعداد شاغلین	
	تعداد واحد های مشمول برنامه که نیاز به نورسنجی دارند	
	مجموع واحدهای کارگاهی نورسنجی شده (روشنایی عمومی)	
	تعداد واحد های نورسنجی شده با روشنایی عمومی نامطلوب	
	تعداد واحد های نورسنجی شده نامطلوب بدلیل درخشندگی مزاحم سطوح، منابع و پنجره ها	
	تعداد واحد های نورسنجی شده نامطلوب بدلیل رنگ و جنس نامناسب سطوح انعکاس در کارگاه	
	تعداد واحد های نورسنجی شده نامطلوب بدلیل عدم تناسب چیدمان و توزیع غیر یکنواخت منابع	
	تعداد واحد های نورسنجی شده نامطلوب بدلیل عدم تناسب منابع روشنایی با محیط کار	
	تعداد واحد های نورسنجی شده نامطلوب بدلیل سوختگی یا وضعیت نگهداری نامناسب منابع روشنایی	
	مجموع شاغلین در مواجهه با روشنایی نامطلوب در محیط کار	
	تعداد کارگانهایی که در سالجاری روشنایی خود را با اقدامات فنی مهندسی اصلاح نموده اند	
	تعداد کارگران و کارفرمایان آموزش دیده در خصوص روشنایی محیط کار	
نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای - امضا		
نام و نام خانوادگی کارفرما		
مهر و امضا		

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

مرکز بهداشت استان اصفهان

طرح کاهش و کنترل سیلیکوزیس

فرم گزارش دهی معاینات کارگران در معرض سیلیس از واحد کاری به مرکز بهداشت شهرستان

نام کارگاه	نام کارفرما	نوع صنعت	نام کارشناس بهداشت حرفه ای	تعداد کل شاغلین	تعداد شاغل در معرض سیلیس

تعداد کل افراد معاینه شده : زمان انجام معاینه : نام مرکز تخصصی معاینه کننده :

تعداد CXR انجام شده: تعداد کل افراد ارجاع داده شده:

ابتلا به سیلیکوزیس :	عدم ابتلا به سیلیکوزیس :	موارد نامشخص :	فعالاً بدون پاسخ :

لیست افراد مبتلا به سیلیکوزیس

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	سن	سابقه مواجهه با سیلیس	نوع شغل (وظیفه محوله)	نتیجه ارجاع		نتیجه تست PPD
						فوق تخصص ریه	متخصص طب کار	
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای تکمیل کننده فرم : نام و نام خانوادگی مدیرعامل :

تاریخ تکمیل فرم :

فرم گزارش دهی تشکیلات کارگاهی

	نام شرکت / کارگاه / کارخانه	
	سال ارائه گزارش	
	شش ماهه اول	مقطع ارائه گزارش
	سالانه	
	تعداد شاغلین	
	نوع تشکیلات بهداشت حرفه ای مستقر در کارگاه	
	تعداد دانش آموختگان بهداشت حرفه ای جذب شده در کارگاه	
	تعداد جلسات کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار برگزار شده	
	نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای	
	مدرک تحصیلی مسئول بهداشت حرفه ای	
	نام نام خانوادگی مسئول ایمنی و حفاظت فنی	
	نام و نام خانوادگی مسئول Hse کارگاه	

نام و نام خانوادگی کارفرما

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای- امضا

مهر و امضا

فرم گزارش دهی بهداشت پرتوکاران

	نام شرکت / کارگاه / کارخانه	
	سال ارائه گزارش	
	شش ماهه اول	مقطع ارائه گزارش
	سالانه	
	تعداد شاغلین	
	تعداد واحد های دارای عامل زیان آور پرتو (یونیزان + غیر یونیزان)	
	تعداد کل شاغلین در معرض پرتو (یونیزان + غیر یونیزان)	
	تعداد کارگاه های دارای عامل زیان آور پرتو یونیزان	
	تعداد شاغلین در معرض پرتو یونیزان	
	تعداد کارگاه های دارای عامل زیان آور غیر یونیزان	
	تعداد شاغلین در معرض پرتو غیر یونیزان	
	تعداد شاغلین در معرض پرتو معاینه شده	
	تعداد کارگران آموزش دیده	
	تعداد کارفرمایان آموزش دیده	
	تعداد کارگاه آموزشی برگزار شده در این خصوص	
	تعداد شاغلین پرتوکاری که از لوازم حفاظت فردی مرتبط استفاده می نمایند	

نام و نام خانوادگی کارفرما

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای - امضا

مهر و امضا

فرم گزارش دهی سلامت ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی مشمول ماده 5 قانون مدیریت پسماند ها

	میانگین پسماند روزانه (کیلوگرم) *		نام شرکت / کارگاه / کارخانه	
	میانگین پسماند مخاطره آمیز روزانه (کیلوگرم)		سال ارائه گزارش	
	تعداد شاغلین دارای وسایل حفاظت فردی مناسب		تعداد کل شاغلین	
	تعداد شاغلین شرکت کننده در دوره های آموزشی		تعداد شاغل فعال در بخش پسماند	
	تعداد شاغلینی که به تسهیلات بهداشتی مناسب دسترسی دارند.		تعداد شاغل فعال در بخش پسماند معاینه شده	
	نوع پسماند	مرحله	تعداد شاغل	
	عادی	پردازش	عادی	جمع آوری
	بیمارستانی		بیمارستانی	
	کشاورزی		کشاورزی	
	صنعتی		صنعتی	
	ویژه (مخاطره آمیز)		ویژه (مخاطره آمیز)	
	عادی	انبار	عادی	حمل و نقل
	بیمارستانی		بیمارستانی	
	کشاورزی		کشاورزی	
	صنعتی		صنعتی	
	ویژه (مخاطره آمیز)		ویژه (مخاطره آمیز)	
	عادی	دفع	عادی	بازیافت
	بیمارستانی		بیمارستانی	
	کشاورزی		کشاورزی	
	صنعتی		صنعتی	
	ویژه (مخاطره آمیز)		ویژه (مخاطره آمیز)	
نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای- امضا		نام و نام خانوادگی کارفرما		
مهر و امضا				

فرم جمع آوری اطلاعات معاینات طب کار صنایع استان - شهرستان مبارکه

سال ارائه گزارش تاریخ انجام معاینات :	
	نام شرکت / کارخانه
	نوع تولید
	تعداد کارگر
	دوره ای
	تعداد افراد معاینه شده
	قبل از استخدام
	نام شرکت خصوصی
	واحد ارائه دهنده خدمات طب کار
	مرکز طب کار
	پزشک حقیقی
	نام پزشک معاینه گر

نام و نام خانوادگی کارفرما
امضا

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای
امضاء شرکت

در صورت انجام معاینات در سال جاری لازم است کپی گزارش ارائه شده توسط شرکت یا پزشک معاینه کننده به پیوست ارسال گردد(شامل کد فرم ۱۱۱-۳ گزارش بیماریها و فرم گزارش دهی معاینات شغلی ممهور به مهر شرکت یا پزشک معاینه کننده)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرم گزارش دهی خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای

الف (واحد ارائه دهنده خدمات :

مرکز سلامت کارخانه شرکت خصوصی خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای
نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول : نام و نام خانوادگی کارشناس همکار :

ب) نام محل گیرنده خدمات : نشانی :
محصول نهایی تولید : تعداد کل کارگران : تاریخ ارائه خدمات :
خدمات ارائه شده شامل :

نمونه برداری اندازه گیری آنالیز ارائه راه حل مهندسی انجام اقدامات کنترلی
ج) گزارش عوامل زیان آور فیزیکی

ملاحظات	تعداد ایستگاههای غیر منطبق با استاندارد	تعداد ایستگاه	تعداد کارگاه	عامل زیان آور
				تراز کلی فشار صوت
				دوزیمتری
				ارتعاش
				روشنایی
				درخشندگی
				WBGT شاخص استرس گرمایی
				میدان های الکترو مغناطیس

د) گزارش عوامل زیان آور شیمیایی

ملاحظات	تعداد نمونه های بیش از حد استاندارد	تعداد نمونه	تعداد کارگاه	نوع و نام عامل زیان آور

ه) سایر عوامل زیان آور (بصورت تشریحی ذکر شود)

نام و نام خانوادگی کارفرما

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای شرکت

امضا

امضا

جدول آماری آموزش بهداشت شاغلین صنایع

		نام شرکت / کارگاه / کارخانه					
		سال ارائه گزارش					
		شش ماهه / سه ماهه اول			مقطع ارائه گزارش		
		سالیانه					
		تعداد شاغلین					
گروه هدف	مدت زمان دوره آموزشی (بر حسب ساعت)	تاریخ برگزاری	تعداد مخاطبین	نام و نام خانوادگی مدرس	برگزار کننده	عنوان دوره آموزشی	ردیف
						صدا	۱
						روشنایی	۲
						گازها و بخارات	۳
						دود و دمه	۴
						گرد و غبار	۵
						عوامل ارگونومی محیط کار	۶
						عوامل روانی محیط کار	۷
						بیماریهای ناشی از کار	۸
						پرتوها	۹
						سیلیس	۱۰
						عوامل زیان آور ریخته گری	۱۱
						استفاده از لوازم حفاظت فردی	۱۲
						کمک های اولیه پزشکی	۱۳
						MSDS مواد شیمیایی	۱۴
						آموزش عوامل اجرایی پسماند	۱۵
						بهبود تغذیه	۱۶
						ریسک فاکتور های بیماری های قلبی و عروقی	۱۷
						بیماریهای نوپدید (ایدز ، هپاتیت ، و.....)	۱۸
						سایر	۱۹
						سایر	۲۰
						سایر	۲۱

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت حرفه ای - امضا