



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
معاونت بهداشتی
مرکز بهداشت نورستان قم

فرم معرفی اقدامات کنترلی عوامل زیان آور محیط کار

اطلاعات عمومی شرکت			
نام شرکت :	مدیر عامل :	نام مدیر:	تعداد شاغلین :
مسئول ایمنی :	مسئول بهداشت حرفه ای :	وضعیت حضور: (چند روز در هفته)	
تلفن شرکت :	آدرس شرکت :	سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	

معرفی اقدام کنترلی اجراء شده			
گروه عامل :	نوع عامل :	هزینه تقریبی اقدام کنترلی اجراء شده:	
تعداد شاغلین در معرض :	تعداد شاغلین بهره مند از کنترل اجراء شده :	مجری پیمانکار: خارجی <input type="checkbox"/> کارکنان داخلی <input type="checkbox"/>	
مجری اقدام کنترلی: (ذکر نام)	تاریخ اجراء:		
خلاصه مراحل اجراء اقدام کنترلی :			

گزارش فنی :	
میزان آلاینده قبل از اجراء اقدام:	میزان آلاینده بعد از اجراء اقدام:
شرکت اندازه گیری کننده :	اقدام اجرا شده ثبت ابتکار و اختراع شده است <input type="checkbox"/> نشده است <input type="checkbox"/>
عوامل تهدید کننده پایداری طرح :	

تصویر قبل از اجراء اقدام	تصویر بعد از اجراء اقدام

نام و امضاء تکمیل کننده فرم : نام و امضاء مدیریت شرکت :

نظریه کمیته بررسی کننده اقدامات کنترلی:

مشمول تقدیر می باشد نمی باشد

امضاء اعضای کمیته بررسی کننده در مرکز بهداشت :