

نمونه تکمیل شده بهار ۱۴۰۳

<p>حتما در معاینات بدو استخدام عکس جدید ممه‌ور به مهر واحد کاری</p>	<input type="checkbox"/> بدو استخدام <input checked="" type="checkbox"/> دوره ای نوبت دوم <input type="checkbox"/> موردی	نوع معاینات	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم - مرکز بهداشت استان</p>
	۱۴۰۳/.../...	تاریخ	
	۲۳۴۵۶	شماره پرونده	
	۶۲۳۲۳/۹۵/۸	شماره استخدامی شاغل	

۱- مشخصات فردی شاغل:

نام و نام خانوادگی: حسن اکبری نام پدر: محمد جنس:  مرد  زن وضعیت تاهل:  متاهل  مجرد تعداد فرزندان: ۲  
 سال تولد: ۱۳۶۰/۰۲/۰۲ کد ملی: ۰۰۰۱۰۰۰۰۱۱ وضعیت نظام وظیفه:  خدمت کرده رسته خدمت: پیاده سپاه  اگر معافیت دارد  معافیت پزشکی  
 علت معافیت پزشکی: کد کارت معافیت قید شود یا اگر علت را می دانید قید کنید مثال **سرع (هر نوع معافیت دیگر ذکر گردد، مثلا کفالت)** نام واحد کاری: تولیدی کفش محمدی نام کارفرما: محمد محمدی (هر فردی که در روزنامه رسمی شرکت به نام مدیر عامل شناخته شده است) (نام مدیرعامل الزامی است) آدرس و تلفن محل کار: جاده قدیم قم- تهران بلوار خداکرم ، کوچه ۲۲۷، کد پستی ۱۱۱۱۱۱۱۱۱۱ تلفن محل کار: ۳۷۷....

۲- سوابق شغلی:

علت تغییر شغل	تاریخ اشتغال		وظیفه محوله	عنوان / سمت	مشاغل فعلی ( لازم به ذکر است کلیه مشاغل فعلی فرد در درجه اول بیشترین زمان اشتغال در شیفت و در درجه دوم شغلی که تاثیر گذارترین عامل زیان آور را دارا می باشد، در این جدول آورده می شود)
	تا	از			
-	اکنون	۱۳۹۹/۰۴/۰۲ روز / ماه / سال	جابجایی ورقهای فلزی، تغذیه دستگاه پرس، انجام کار پرسکاری	اپراتور پرس ۵۰ تنی سالن یک	
-	اکنون	۱۴۰۰/۱۰/۱۵	جابجایی کارتن، گذاشتن محصول داخل کارتن، شیرینگ	بسته بندی	
تغییر محل سکونت	۱۳۹۹/۰۳/۳۰	۱۳۹۶/۰۲/۰۵	جابجایی ورقهای فلزی، تغذیه دستگاه قیچی، انجام کار برشکاری	برشکار (در شرکت آرین)	مشاغل قبلی اول مشاغل قبلی داخل همان کارخانه و سپس مشاغل قبلی خارج از واحدهای کار فعلی شده در بالا باید تمامک با توجه به سابقه ذکر سنوات شغلی اینجا منعکس شود
نداشتن بیمه	۹۵/۱۲/۲۸	۸۲/۵/۱۲	انجام جوشکاری هواگاز و برشکاری چکشکاری و باز و بستن قطعات خودرو	صافکاری خودر (صافکاری محمدی)	

۳- ارزیابی عوامل زیان آور شغلی:

روانی	ارگونومی	بیولوژیک	شیمیایی	فیزیکی	مشاغل فعلی
نوبت کاری استرسورهای شغلی سایر	<input checked="" type="checkbox"/> ایستادن یا نشستن طولانی مدت <input checked="" type="checkbox"/> کار تکراری <input type="checkbox"/> حمل و نقل بار سنگین <input checked="" type="checkbox"/> وضعیت نامناسب بدن <input type="checkbox"/> سایر	- گزش - باکتری - ویروس - انگل - سایر	<input checked="" type="checkbox"/> گرد و غبار: - دمه فلزات - حلال - آفت کشها - اسید و بازها <input checked="" type="checkbox"/> گازها	<input checked="" type="checkbox"/> سرو صدا - ارتعاش - اشعه غیر یونیزان - اشعه یونیزان - استرس حرارتی <input checked="" type="checkbox"/> روشنایی - سایر:	مشاغل فعلی
نوبت کاری استرسورهای شغلی سایر	<input checked="" type="checkbox"/> ایستادن یا نشستن طولانی مدت <input checked="" type="checkbox"/> کار تکراری - حمل و نقل بار سنگین <input checked="" type="checkbox"/> وضعیت نامناسب بدن - سایر	- گزش - باکتری - ویروس - انگل - سایر	<input checked="" type="checkbox"/> گرد و غبار - دمه فلزات - حلال - آفت کشها - اسید و بازها - گازها	<input checked="" type="checkbox"/> سرو صدا - ارتعاش - اشعه غیر یونیزان - اشعه یونیزان <input checked="" type="checkbox"/> استرس حرارتی	مشاغل قبلی

توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری ها: کلیه عوامل زیان آوری که موضوعیت داشته و در محیط کار شناسایی می شوند اندازه گیری شده و نتایج آن با لحاظ نوع عامل ، میزان تماس و مدت تماس ، حدود مجاز مواجهه شغلی در این قسمت آورده شود .

سر و صدا مداوم: (تاریخ اندازه گیری: ۱۴۰۲/۷/۷ ایستگاه کار ۱۰ ساعت کاری  $leq = 91.23\text{dB}$ ، بیشتر از حد مجاز (حدود مجاز ۸ ساعت کاری ۸۵ دسی بل) گرد و غبار سیلیس قابل استنشاق ایستگاه کار ۶ ساعت کاری  $(1\text{ mg/m}^3)$  "بیشتر از حد مجاز"، (حدود مجاز گرد و غبار سیلیس قابل استنشاق  $(0.25\text{ mg/m}^3)$ )، گاز تولوئن: ۲۵ ppm ۶ ساعت مواجهه (بیشتر از حدود مجاز مواجهه شغلی (حد مجاز مواجهه شغلی 20ppm) تماس پوستی محدود

## نمونه تکمیل شده بهار ۱۴۰۳

**پوسچر ایستاده 6hr**، وضعیت های بدنی نامناسب و حرکات تکراری ۲۵۰ بار در شیفت از ناحیه شانه: چرخش کمر، خمش گردن، ارزیابی ارگونومی به روش REBA سطح خطر متوسط (اقدام اصلاحی ضروری می باشد).

**روشنایی:** وضعیت روشنایی مطلوب است، نامطلوب است یا معیوب است

نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوص شرایط محیط کار: (در این قسمت اقدامات حفاظتی جاری قید می شود به این معنی که پزشک معاین رهنمایی می شود که علاوه بر این حفاظت ها ممکن است فرد در حال ابتلا به بیماری ناشی از کار ممکن است باشد).

در حال حاضر از گوشی حفاظتی ایر پلاک استفاده می شود.

سیلیس: تهویه طبیعی موضعی کامل و عمومی، نگهداری تعمیر و تعویض به موقع تجهیزات و دستگاه ها، استفاده از ماسک تنفسی **FFP3**، تولوئن: تهویه عمومی و دستکش کار در اختیار کارگر بوده و ایشان آموزش های لازم را نیز دیده و بر استفاده آن نیز نظارت می گردد.

در رابطه با کاهش استرس ارگونومی آموزش داده شده است.

**در ضمن باید عواملی زبان آوری در محیط کار شاغل وجود دارد که اثرات افزایشی (سینرژیک) روی هم دارند را نیز در این قسمت توضیح دهید مثال اثرات افزایشی گاز تولوئن و صدا روی افت شنوایی**

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای: ..... تاریخ: ..... / ..... / ۱۴۰۳ مهر و امضاء:

### ۴- سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی: (بر اساس پاسخ شاغل تکمیل شود).

ردیف	سوال	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سابقه بیماری دارید؟ ذکر نمائید.	-	✓	-
۲	در صورت ابتلا به بیماری آیا علائم شما در محیط کار تغییر می کند؟	-	✓	-
۳	در صورت ابتلا به بیماری آیا همکاران شما علائم مشابه در محل کار دارند؟	-	✓	-
۴	در صورت ابتلا به بیماری آیا علائم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها تغییر می کند؟	-	✓	-
۵	آیا به غذا، دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟	-	✓	-
۶	آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟ به چه دلیل؟	✓	-	عمل آپاندیسیت
۷	آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ ذکر نمایید	✓	-	عمل آپاندیسیت
۸	آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در فامیل دارند؟ ذکر نمایید	-	✓	-
۹	آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟ ذکر کنید	-	✓	-
۱۰	آیا اکنون سیگار می کشید؟	✓	-	روزی ۲۰ نخ
۱۱	آیا سابقه قبلی مصرف سیگار دارید؟	✓	-	۱۰ سال
۱۲	آیا در اوقات فراغت به ورزش یا سرگرمی خاصی مشغول هستید؟ ذکر کنید	✓	-	شنا
۱۳	آیا تاکنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟	-	✓	-
۱۴	آیا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟	-	✓	-
۱۵	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟	-	✓	-
۱۶	آیا سابقه معرفی به کمیسیون پزشکی را دارید؟	-	✓	-

در خصوص سوال ردیف ۱۴ بهتر است سوال اینگونه پرسیده شود: آیا تا کنون سابقه داشته است که به علت بیماری بیش از سه روز در محل کار حضور نداشته باشید (از کلمه غیبت استفاده نشود)

در خصوص سوال های ۵، ۹ و ۱۲ بهتر است کلمه خاص استفاده نشود (مثلا آیا در حال حاضر از دارو استفاده می کنید) اگر دارویی خاص (از جمله داروهای مورد استفاده در بیماری های قلبی عروقی، دیابت، اعصاب و روان و ..) استفاده می کرد ذکر کنید.

سوال ۱۰ فوق قید شده سیگاری نیست ولی در فرم اسپرومتری قید شده روزی بیست نخ سیگار می کشد. پنج است که سیگاری است. امضا و اثر انگشت شاغل مبنی بر تایید اظهارات فوق (توصیه می شود در ابتدا و قبل از تکمیل فرم به فرد یادآوری نمایید که باید اظهارات خود را امضاء نمایید.

### ۵- معاینات:

تاریخ: / / ۱۴۰۳  
وزن (kg):  
قد (Cm):

توجه شود که هر ساله قد (قد فرد بدون لحاظ کفش) و وزن اندازه گیری شود. و از نتایج قبلی استفاده نشود.  
نکته:

- بین عدد قد ثبت شده در فرم اسپرومتری و این قسمت در اکثر موارد اختلاف است و در مقایسه با سال های قبل نیز اختلاف فاحش دارد.
- تاریخ ها در فرم به این ترتیب صحیح است: تکمیل فرم، معاینه بالینی، آزمایشات پاراکلینیکی، معاینه نهایی و اعلام نظر
- تکمیل صحیح قسمت های فوق برای کمک به متخصص طب کار برای تشخیص زودهنگام بیماری های شغلی است.