فرم ارائه اطلاعات بهداشت حرفه اي

(ارجاع ، بررسي شكايت هاي كارگري و . . .)

|  |
| --- |
| **نام شركت : مدير عامل : تعداد كارگر :****نام و نام خانوادگي: سن: سابقه كار : محصول اصلي كارخانه: تاريخ:** |
| **وظايف محوله در يك روز كاري** | **عناوين شغلي** |
|  |  |
|  |  |
| **راه مواجهه** | **مدت** | **TLV** | **ميزان** | **مواجهه با حلال وساير مواد شيميايي و گازها** | **راه مواجهه** | **مدت** | **TLV** | **ميزان** | **مواجهه با فيوم و گرد وغبار** |
|  |  |  |  | الكل |  |  |  |  | آلومينيوم |
|  |  |  |  | استون |  |  |  |  | كروميوم |
|  |  |  |  | متيلن كلريد |  |  |  |  | آهن |
|  |  |  |  | انواع رنگ |  |  |  |  | سرب |
|  |  |  |  | تولوئن |  |  |  |  | جيوه |
|  |  |  |  | زايلن |  |  |  |  | كادميوم |
|  |  |  |  | بنزن |  |  |  |  | نيكل |
|  |  |  |  | هگزان |  |  |  |  | زينك |
|  |  |  |  | تري كلرواتيلن |  |  |  |  | منگنز |
|  |  |  |  | استايرن |  |  |  |  | بريليوم |
|  |  |  |  | اسيد |  |  |  |  | آزبستوز |
|  |  |  |  | باز |  |  |  |  | سيليكوز |
|  |  |  |  |  آفت كش ها |  |  |  |  | گرد و غبارسيمان |
|  |  |  |  | ديوكسين/فوران |  |  |  |  | فيوم پلاستيك |
|  |  |  |  | PCB |  |  |  |  | فيوم جوشكاري |
|  |  |  |  | سايرحلالها و مواد شيميايي مصرفي |  |  |  |  | ساير موارد |
| مواجهات ارگونوميك( با ذكردقيق اطلاعات Hourse/day ,day/weekو ميزان تكراردرواحدزمان |
|  | حركات بالاي سطح شانه وگردن |  | ايستادن طولاني |
|  | خم كردن گردن به جلو يا عقب |  | نشستن طولاني |
|  | چرخش گردن |  | خم و راست شدن مكرر |
|  | حركات تكراري مچ |  | چرخش كمر |
|  | انحراف مچ از وضعيت خنثي |  | حمل بار سنگين(ذكر وزن و طول مسير) |
|  | كار با صفحه كليد |  | بلند كردن اجسام سنگين(ذكر وزن) |
|  | Grasping |  | هل دادن |
|  | pinching |  | كشيدن |
|  | خم بودن مكرر آرنج |  | چمباتمه زدن |
|  | ساير موارد |  | زانو زدن |
|  | بالا و پايين رفتن مكرر از پله |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدت** | **ميزان** | **TLV** | **مواجهات فيزيكي** | **مدت** | **ميزان** | **TLV** | **مواجهات فيزيكي** |
|  |  |  | **امواج ليزر** |  |  |  | **سروصدا** |
|  |  |  | **امواج الكترومغناطيس** |  |  |  | **ارتعاش كل بدن** |
|  |  |  | **امواج راديويي** |  |  |  | **ارتعاش دست و بازو** |
|  |  |  | **سرما** |  |  |  | **اشعه فرابنفش** |
|  |  |  | **گرما** |  |  |  | **اشعه مادون قرمز** |
|  |  |  | **ساير موارد** |  |  |  | **اشعه يونيزان** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ذكر توضيحات** | **ساير شرايط ويژه كار** | **ذكر توضيحات** | **ساير شرايط وي‍‍ژه كار** |
|  | **كار در نزديكي كوره ها و مواد مذاب** |  | **كار در محيط بسته** |
|  | **شيفت كاري( ثابت/چرخشي)** |  | **كار با اجسام متحرك** |
|  | **مواجهات بيولوژيك** |  | **كار در ارتفاع** |
|  | **كار در محيط با فشار بالا** |
|  | **ساير موارد** |  | **كار با ماشين هاي سنگين(جرثقيل و ليفتراك و ..)** |
|  | **كار با اجسام برنده** |
|  | **كار انفرادي** |  | **استرس در كار** |
|  |  |  |  |

**ساعت هاي آموزشي در رابطه با موضوع مورد شكايت ( بر اساس مستندات ) :**

**وضعيت امكانات كنترلي عوامل زيان آور در رابطه موضوع مورد شكايت ( بر اساس مستندات ) :**

**نام و نام خانوادگي تهيه كننده : امضاء نام و نام خاونوادگي تاييد كننده : امضاء**