

فرم اطلاعات بهداشت حرفه ای شغل

عنوان شغل:	نام واحد صنعتی:	تاریخ تکمیل فرم:						
شرح مختصر از وظایف محوله در یک روز کاری:								
ابزار و مواد مورد استفاده:								
<input type="checkbox"/> شب کاری ثابت <input type="checkbox"/> نوبت کاری چرخشی <input type="checkbox"/> کار انفرادی <input type="checkbox"/> کار گروهی <input type="checkbox"/> Indoor Work <input type="checkbox"/> Outdoor Work <input type="checkbox"/> کار در ارتفاع <input type="checkbox"/> کار در زیر زمین <input type="checkbox"/> کار در فضای محدود <input type="checkbox"/> کار با وسایل دوار یا برنده <input type="checkbox"/> کار در نزدیک قسمتهای متحرک یا برنده ماشین <input type="checkbox"/> مجاورت یا کار با مواد سوزان یا مذاب								
وسایل حفاظت فردی مورد نیاز و مشخصات فنی آن:								
<input type="checkbox"/> گوشی:	<input type="checkbox"/> دستکش:							
<input type="checkbox"/> کلاه ایمنی:	<input type="checkbox"/> لباسکار:							
<input type="checkbox"/> رسیپراتور:	<input type="checkbox"/> عینک:							
<input type="checkbox"/> کفش / چکمه:								
میزان فعالیت بدنی (انرژی مصرفی کار):								
<input type="checkbox"/> کار سبک	<input type="checkbox"/> کار متوسط	<input type="checkbox"/> کار سنگین						
<input type="checkbox"/> کار بسیار سنگین	<input type="checkbox"/> کار طاقت فرسا							
مواجهات فیزیکی محیط کار / میزان / مدت مواجهه روزانه								
مواجهه	میزان	مدت	مواجهه	میزان	مدت	مواجهه	میزان	مدت
صوت			ماوراء بنفش			مایکرو ویو		
گرما			مادون قرمز			الکترومغناطیس		
سرما			یونیزان			لیزر		
ارتعاش دست، بازو			ارتعاش تمام بدن			امواج رادیویی و رادار		

فرم اطلاعات بهداشت حرفه ای شغل

ارزیابی	مقدار مجاز	میزان مواجهه	ماده شیمیایی	ارزیابی	مقدار مجاز	میزان مواجهه	ماده شیمیایی

مواجهات ارگونومیک محیط کار / میزان و مدت مواجهه روزانه (مدت قرار گرفتن در وضعیت ثابت، تعداد حرکات تکراری در واحد زمان و ...)

	حرکات مکرر آرنج		کشیدن		ایستادن
	خم بودن ثابت آرنج		هل دادن		نشستن
	انحراف جانبی مچ دست		چمباتمه زدن		خم شدن مکرر یا ثابت کمر
	حرکات مکرر مچ دست		چرخش گردن		چرخش کمر
	خم بودن مچ به جلو یا عقب		خم کردن گردن به جلو / عقب		زانو زدن
	Grasp (چنگش)		کار بالای سطح شانه و بازو		بلند کردن اجسام
	Pinch (نیشگون)		حرکات مکرر شانه		حمل اجسام
	حرکات مکرر انگشتان		خزیدن / درازکش		بالا رفتن از پله / نردبان
	ارزیابی:		سطح ریسک		روشن ارزیابی

عوامل استرس زای شغل

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> کار با دقت زیاد و محرک کم: <input type="checkbox"/> کار با زمان بندی اجباری: <input type="checkbox"/> انجام چند کار بطور همزمان: <input type="checkbox"/> کار نیازمند توانایی بالا جهت افتراق گذاشتن: <input type="checkbox"/> کار بدون اختیار در تصمیم گرفتن: <input type="checkbox"/> تصمیم گیری پیچیده: 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> مسئولیت ایمنی: <input type="checkbox"/> مسئولیت در مقابل جان سایر افراد: <input type="checkbox"/> مسئولیت برای حفظ مواد با ارزش: <input type="checkbox"/> روابط انسانی طاقت فرسا: <input type="checkbox"/> تکراری بودن کار: <input type="checkbox"/> کار یکنواخت و مونوتون:
--	---