

مدیریت محترم

به آدرس:

سلام علیکم

احتراماً پیرو کارگاه آموزشی مورخ ۹۰/۰۳/۲۹ با موضوع " توسعه ارگونومی در سیستم شبکه بهداشتی کشور "، شایسته است دستور فرمائید مسئول بهداشت حرفه ای آن واحد گزارشی از اقدامات انجام شده را در قالب جدول ذیل بصورت فصلی (هر سه ماه یکبار) به این مرکز ارسال نماید. بدیهی است کلیه گزارشات می بایست مستند بوده و مستندات مربوطه به همراه گزارش ارسال گردد. ۴۳/۵۵.ب.ج

فرم ارسال گزارشات مربوط به اجرای برنامه عملیاتی ارگونومی						
نام واحد: سه ماهه: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سوم <input type="checkbox"/> چهارم <input type="checkbox"/> سال						
مدیر عامل / رئیس / سرپرست / کارفرما:						
آیا در خصوص ارگونومی آموزش دیده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>						
نام کارگاه / بخش	نام و نام خانوادگی	سرپرست / مدیر		تعداد شاغل	تعداد شاغل مشمول برنامه ارگونومی	تعداد شاغل مشمول برنامه که آموزش ارگونومی دیده اند
		آیا در خصوص ارگونومی آموزش دیده است؟	آیا در خصوص ارگونومی آموزش دیده است؟			
مسئول بهداشت حرفه ای مهر و امضاء			مدیر عامل / سرپرست / کارفرما مهر و امضاء			

دکتر غلامرضا سلطانی
رئیس مرکز بهداشت شهرستان یزد

رونوشت:

- بهداشت حرفه ای جهت اطلاع و پیگیری