

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"/> رفسپيراتور:	<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
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

مواجهات شیمیایی محیط کار / میزان مواجهه (بر اساس نتایج اندازه گیری)، مدت مواجهه روزانه و راه مواجهه آلاینده (پوستی / استنشاقی / هر دو)								
ماده شیمیایی	میزان / مدت	راه ورود	ماده شیمیایی	میزان / مدت	راه ورود	ماده شیمیایی	میزان / مدت	راه ورود

مواجهات ارگونومیک محیط کار / میزان و مدت مواجهه روزانه (مدت قرار گرفتن در وضعیت ثابت، تعداد حرکات تکراری در واحد زمان و ...)				
	ایستادن	کشیدن	حرکات مکرر آرنج	
	نشستن	هل دادن	خم بودن ثابت آرنج	
	خم شدن مکرر یا ثابت کمر	چمباتمه زدن	انحراف جانبی مچ دست	
	چرخش کمر	چرخش گردن	حرکات مکرر مچ دست	
	زانو زدن	خم کردن گردن به جلو / عقب	خم بودن مچ به جلو یا عقب	
	بلند کردن اجسام	کار بالای سطح شانه و بازو	Grasp (چنگش)	
	حمل اجسام	حرکات مکرر شانه	Pinch (نیشگون)	
	بالا رفتن از پله / نردبان	خزیدن / درازکش	حرکات مکرر انگشتان	

عوامل استرس زای شغل	
<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:	<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 مونتون:

آیا شغل مورد نظر سخت و زیان آور است؟ بلی خیر مهر و امضاء کارشناس بهداشت حرفه ای