



محرمانه

فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی

MOP-HSED-Fo 103(2)

نوع معاینه
تاریخ
تاریخ مراجعه بعدی
شماره پرسنلی

این قسمت توسط امور کارکنان تکمیل می شود

نام و نام خانوادگی: _____ جنسیت: زن مرد

متولد: _____ وضعیت تاهل: مجرد متاهل

واحد سازمانی: _____ شرکت / اداره: _____

وضعیت استخدامی: شرتیمی قراردادی

مدیرک تحصیلی: _____

سوابق شغلی

شغل فعلی	سمت سازمانی	وظیفه محوله	مدت اشتغال		علت تغییر شغل
			از	تا	

برنامه کاری: روز کار عصرکار شبکار ۱۲ ساعته دو نوبتکار سه نوبت کار اقماری امضاء _____

معافیت پزشکی: علت معافیت: _____

نامبرده فوق در معرض عوامل زیان آور زیر قرار دارد:

این قسمت توسط مهندس بهداشت تکمیل می شود

عوامل فیزیکی:					عوامل شیمیایی:					عوامل ارگونومیکی:						
عامل زیان آور	میزان مواجهه	مدت مواجهه	حد مجاز	نتیجه ارزیابی*	عامل زیان آور	نام عامل	میزان مواجهه	مدت مواجهه	حد مجاز	نتیجه ارزیابی	عامل زیان آور	میزان مواجهه	مدت مواجهه	حد مجاز	نتیجه ارزیابی	
																صدا
ارتعاش					گرد و غبار					کشیدن/هل دادن						
روشنایی نامناسب					حلال ها					ایستادن/راه رفتن طولانی						
رطوبت					دمه فلزات					دویدن/پریدن						
استرس حرارتی	سرما گرما				مه و دود					بالا رفتن از پلکان/نزدبان						
میدان های الکتریکی					اشعه گاما					خم کردن تکراری (نام اندام)						
میدان های مغناطیسی					کار در فشار بالا/پایین					کار در سطحی بالاتر از شانه						
پرتوهای یونساز یویژه X					...					زانو زدن						
پرتوهای ماوراء بنفش					...					نشستن طولانی						
پرتوهای مادون قرمز					...					کار با کامپیوتر						
کار در فشار بالا/پایین										
...										
...										
...										
عوامل روانی	عامل زیان آور	مدت مواجهه	نتیجه	باکتری	عوامل بیولوژیکی	عامل زیان آور	نام عامل	میزان مواجهه	حد مجاز	نتیجه	عوامل بیولوژیکی	عامل زیان آور	نام عامل	میزان مواجهه	حد مجاز	نتیجه
مسئولیت بالا				قارچ	ویروس						ویروس					
کار انفرادی				انگل	باکتری						باکتری					
کار گروهی				ریکتریاها	قارچ						قارچ					
کار پر استرس				...	انگل						انگل					
کار با ارباب رجوع				...	ریکتریاها						ریکتریاها					
حجم کار زیاد								
...				...	سایر عوامل و یا شرایط ویژه						سایر عوامل و یا شرایط ویژه					
...				...	دید کامل رنگ ها						دید کامل رنگ ها					
...				...	رانندگی						رانندگی					
...				...	کار در ارتفاع						کار در ارتفاع					
...				...	تردد زیاد جاده ای						تردد زیاد جاده ای					
...								

نام و نام خانوادگی مهندس بهداشت: _____

مهر و امضاء: _____

* نتیجه ارزیابی: در صورتیکه نتیجه ارزیابی مواجهه با عامل زیان آور غیر مجاز باشد در این ستون با علامت X مشخص گردد.