|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام بیمارستان/کلینیک** |  | **نام و نام خانوادگی کارفرما** |  |
| **تاریخ راه اندازی** |  | **شماره ملی** |  |
| **نوع مالکیت** |  | **سال تولد** |  |
| **وضعیت مجوز** |  | **مدرک تحصیلی** |  |
| **محل صدور مجوز** |  | **نام و نام خانوادگی رئیس بیمارستان** |  |
| **تعداد کارکنان به تفکیک** |  | **کد ملی**  |  |
| **آدرس** |  | **نام و نام خانوادگی مدیر بیمارستان** |  |
| **تلفن** |  | **کد ملی**  |  |
| **فاکس** |  | **شماره تماس مدیر** |  |
| **کدپستی** |  | **نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای** |  |
| **تعداد کارکنان بیمارستان که معاینات بدو استخدام انجام داده اند؟(در سال 1401)** |  |
| **تعداد کارکنان و شاغلینی که تحت انجام معاینات دوره ای قرار گرفته اند؟(در سال 1401)** |  |
| **تعداد کارکنان در مواجهه با پسماندهای بیمارستانی چند نفر است؟** |  |
| **تعداد کارکنان در مواجهه با پسماندهای بیمارستانی که معاینات دوره ای انجام داده اند؟(در سال 1401)** |  |
| **تعداد کارکنان در معرض پرتو چند نفر است؟** |  |
| **تعداد کارکنان در معرض پرتو که معاینات دوره ای انجام داده اند؟(در سال 1401)** |  |
| **تعداد کل شاغلین پسماندهای عادی چند نفر می باشد؟** | **..... نفر** |
| **متوسط مدت مواجهه روزانه شاغلین پسماند عادی** | **کمتر از 2 ساعت** | **4-2 ساعت** | **6-4 ساعت** | **8-6 ساعت** |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله جمع آوری دستی پسماندهای عادی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله حمل و نقل پسماندهای عادی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله انبار پسماندهای عادی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله دفع پسماندهای عادی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلین پسماندهای عادی که دارای وسایل حفاظت فردی مناسب می باشند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلین پسماندهای عفونی چند نفر می باشد؟** | **.... نفر** |
| **متوسط مدت مواجهه روزانه شاغلین پسماند عفونی** | **کمتر از 2 ساعت** | **4-2 ساعت** | **6-4 ساعت** | **8-6 ساعت** |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله جمع آوری دستی پسماندهای عفونی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله حمل و نقل پسماندهای عفونی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله انبار پسماندهای عفونی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلینی که در مرحله دفع پسماندهای عفونی فعالیت می کنند؟** |  |
| **تعداد کل شاغلین پسماندهای عفونی که دارای وسایل حفاظت فردی مناسب می باشند؟(طبق موارد زیر)** |  |
| **مواد و ترکیبات عمده پسماند بیمارستانی** | **زباله های پاتوبیولوژیک و عفونی** | **اجسام تیز و برنده** |  **دارویی و شیمیایی** | **پسماندهای رادیواکتیو** |

|  |
| --- |
| **آیا در سال 1401 و یا 1400 اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار انجام گرفته است؟ بله خیر****در صورتی که انجام گرفته است چه عاملی و برای کدام بخش ها اندازه گیری انجام شده است؟** |
| **آیا در سالهای قبل اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار انجام گرفته است؟ بله خیر****در صورتی که انجام گرفته است با ذکر سال و عامل اندازه گیری و برای کدام بخش ها انجام شده است؟** |
| **تعداد آموزش های برگزار شده در خصوص پیشگیری از کوید 19** |  | **تعداد کارکنان آموزش دیده:** |  |
| **تعداد کارکنان مبتلا به کوید 19 (از ابتدای اسفند98 تاکنون)** | **مثبت** |  | **مشکوک** |  | **بهبود یافته** |  | **فوت** |  |
| **تعداد کارکنان مبتلا به کوید 19 (از ابتدای 1401تاکنون)** | **مثبت** |  | **مشکوک** |  | **بهبود یافته** |  | **فوت** |  |
| **تعداد کارکنانی که با فرم بازگشت به کار مشغول به کار شده اند؟** |  |
| **تعداد کل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار برگزار شده در سال 1401** |  |
|  **تعداد کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در رابطه با کوید 19 در سال 1401** |  |
| **آخرین تاریخی که معاینات دوره ای طب کار انجام شده است(در صورتی که در سال ........ انجام نشده باشد)****تعداد کارکنان معاینه شده:** |