 گزارش اقدام کنترلی عوامل زیان آور محیط کار

**معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**

**گروه مهندسی بهداشت حرفه­ای**

**مرکز بهداشت شهرستان ...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | نام صنعت: | آدرس صنعت: | | نام کارشناس بهداشت حرفه ای صنعت: | تعداد کارگران: | | تعداد شیفت کاری: ........... مدت زمان هر شیفت کاری: ........ مدت زمان استراحت: ......... | | | تاریخ انجام اقدام کنترلی: |  |   نوع عامل زیان آور کنترل شده:  نام شرکت کنترل کننده عامل زیان آور:  **عوامل فیزیکی (** صدا روشنایی ارتعاش اشعه استرس حرارتیاسترس سرمایی **)**  **عوامل شیمیایی (** گرد و غبار گاز و بخار دود و دمهمیست روغن **)**  **تعداد پرسنل در معرض قبل از اقدام اصلاحی: تعداد پرسنل بهره مند بعد از اقدام اصلاحی:** | | | | | | |
| نام عامل زیان آور | مقدار اندازه گیری قبل از اقدام اصلاحی | | مقدار اندازه گیری بعد از اقدام اصلاحی | |  | |
| سنجش فردی | سنجش محیطی | سنجش فردی | سنجش محیطی |  | حدود مجاز مواجهه |
|  |  |  |  |  |  |  |
| تصویر قبل از انجام اقدام کنترلی | | | تصویر بعد از انجام اقدام کنترلی | | | |
| **توضیح مختصر در خصوص اقدام کنترلی صورت پذیرفته:**  **هزینه اقدام کنترلی (ریال):**  **نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای شبکه: تاریخ تکمیل فرم:** | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی کارفرما:** | | | | | | |