مرکز بهداشت شماره 2 اصفهان تاریخ تکمیل فرم:

تعداد شاغلین پسماندهای کارگاهی به تفکیک مرحله/نوع عملیات کار/نوع پسماند

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع پسماند | | عادی | بیمارستانی | کشاورزی | صنعتی | ویژه (مخاطره آمیز) |
| **مرحله/نوع عملیات کار با پسماند** | |
| **جمع آوری** | **دستی** |  |  |  |  |  |
| **ماشینی** |
| **حمل ونقل** | |  |  |  |  |  |
| **بازیافت** | |  |  |  |  |  |
| **پردارش** | |  |  |  |  |  |
| **انبار** | |  |  |  |  |  |
| **دفع** | |  |  |  |  |  |
| **جمع کل** | |  |  |  |  |  |
| **اولویت** | |  |  |  |  |  |
| **میانگین پسماند روزانه(کیلوگرم)** | |  |  |  |  |  |

**تعداد شاغلین بخش پسماند که دارای وسایل حفاظت فردی هستند: نام شرکت / کارخانه / کارگاه :**

**تعداد شاغلین بخش پسماند که معاینات شغلی را انجام داده اند: نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای صنعت: امضا**

**تعداد شاغلین بخش پسماند که در دوره آموزشی بهداشت شغلی شرکت کرده اند:**

**پسماند ویژه یا مخاطره آمیز شامل پسماندهای رادیواکتیو، اسیدها ، بازها ،حلال ها می باشد.**