

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز سلامت محیط و کار

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان..... مرکز جامع خدمات سلامت

فرم گزارش شناسایی و ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیکی و آموزشهای ارائه شده

نام واحد:	تعداد کل شاغلین :	نام کارفرما:
نام زیر واحد:	تعداد کل شاغلین :	آدرس :
کد واحد:		تلفن :
تاریخ ارزیابی:	نام و نام خانوادگی کارشناس ارزیابی کننده:	تلفن (ثابت و موبایل) کارشناس:
آدرس ایمیل کارشناس:		

ثبت اطلاعات مربوط به آموزش شاغلین:

موضوع آموزش			
تعداد ساعت آموزش			
تعداد شاغلین آموزش دیده			

ثبت اطلاعات مربوط به شناسایی و ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیکی :

نوع ریسک فاکتور ارگونومیکی	ایستگاه کار نا مناسب / وضعیت بدنی نا مناسب	بلند کردن / پایین آوردن بار	کشیدن بار	هل دادن بار	حمل بار	ابزار کار نامناسب	حرکات تکراری
تعداد شاغلین در مواجهه (با نظر کارشناسی)							
تعداد کل شاغلین ارزیابی شده در ریسک فاکتور مورد نظر							

ثبت اطلاعات مربوط به آنالیز شغلی (ترجیحاً با استفاده از روش HTA):

تعداد عناوین شغلی موجود در کارگاه	تعداد کل وظایف شناسایی شده	تعداد زیروظایف شناسایی شده	تعداد آنالیز شغلی انجام شده برای عناوین شغلی	تعداد آنالیز زمانی انجام شده برای عناوین شغلی

جدول ثبت نتایج ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیکی (ثبت تعداد شاغلین به تفکیک سطوح خطر مربوطه در روشهای ارزیابی) :

ارزیابی پوسچر به روش QEC					ارزیابی پوسچر به روش REBA					ارزیابی پوسچر به روش RULA				
تعداد کل	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	تعداد کل	سطح صفر	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	تعداد کل	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳

ارزیابی پوسچر به روش ROSA			ارزیابی پوسچر به روش OWAS				ارزیابی حمل بار به روش WISHA				ارزیابی حمل بار به روش NIOSH		
تعداد کل	امتیاز ۵ و کمتر	امتیاز بالاتر از ۵	تعداد کل	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	تعداد کل	وزن بار مجاز	وزن بار بالاتر از حد مجاز	تعداد کل	$LI \leq 1$	$1 < LI < 3$	$LI \geq 3$

ارزیابی کشیدن بار با جداول استوک / کشیدن بار					ارزیابی هل دادن بار با جداول استوک / هل دادن بار					ارزیابی حمل بار با جدول استوک / حمل بار		
تعداد کل	اعمال نیروی اولیه مجاز	اعمال نیروی بالاتر از حد مجاز	اعمال نیروی پیوسته مجاز	اعمال نیروی پیوسته بالاتر از حد مجاز	تعداد کل	اعمال نیروی اولیه مجاز	اعمال نیروی بالاتر از حد مجاز	اعمال نیروی پیوسته مجاز	اعمال نیروی پیوسته بالاتر از حد مجاز	تعداد کل	وزن بار مجاز	وزن بار بالاتر از حد مجاز

ارزیابی ابزار کار نامناسب با نظر کارشناس			ارزیابی حرکات تکراری با نظر کارشناس		
تعداد کل	ابزار کار مناسب	ابزار کار نامناسب	تعداد کل	مجاز	بالاتر از حد مجاز

تاریخ تکمیل فرم : / /

امضاء کارشناس بهداشت حرفه‌ای ارزیابی کننده

نام و امضاء مدیر شرکت ارزیابی کننده / صنعت

امضاء کارشناس ناظر بهداشت حرفه‌ای