

محرمانه

## فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی

**MOP-HSED-Fo 103(2)**

نوع معاینه	
تاریخ	
تاریخ مراجعه بعدی	
شماره پرسنلی	

نام و نام خانوادگی: متولد: واحد سازمانی:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> وضعیت استخدامی: شوکتی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> مدرک تحصیلی: شرکت / اداره:
سوابق شغلی	
شغل فعلی	سمت سازمانی
مشاغل قبلی	وظیفه محوله
مدت اشتغال	
علت تغییر شغل	مدت اشتغال از تا

این قسمت توسط امور کارکنان تکمیل می شود

نامبرده فوق در معرض عوامل زیان آور زیر قرار دارد:

عوامل فیزیکی:					عوامل شیمیایی:					عوامل ارگونومیک:				
نتیجه ارزیابی	حد مجاز	مدت مواجهه	میزان مواجهه	عامل زیان آور	نتیجه ارزیابی	حد مجاز	مدت مواجهه	میزان مواجهه	نام عامل	نتیجه ارزیابی	حد مجاز	مدت مواجهه	میزان مواجهه	عامل زیان آور
				صدا					گازها و بخارات					برداشتن/حمل بار
				ارتعاش					گرد و غبار					کشیدن/هل دادن
				روشنایی نامناسب					حلال ها					ایستادن/راه رفتن طولانی
				رطوبت					دمه فلزات					دویدن/پریدن
				استرس حرارتی					مه و دود					بالا رفتن از پلکان/نزدبان
				میدان های الکتریکی					اشعه گاما					خم کردن تکراری (نام اندام)
				میدان های مغناطیسی					کار در سطحی بالاتر از شانه					کار با کامپیوتر
				پرتوهای یونساز یویزه X					...					نشستن طولانی
				پرتوهای ماوراء بنفش					...					کار با کامپیوتر
				پرتوهای مادون قرمز					...					...
				کار در فشار بالا/پایین					...					...
				...					عوامل بیولوژیکی					توضیحات:
				...					عوامل روانی					
				...					عامل زیان آور					
				...					نتیجه					
				...					مدت مواجهه					
				...					مسئولیت بالا					
				...					کار انفرادی					
				...					کار گروهی					
				...					کار پر استرس					
				...					کار با ارباب رجوع					
				...					حجم کار زیاد					
				...					...					
				...					دید کامل رنگ ها					
				...					راتندگی					
				...					کار در ارتفاع					
				...					تردد زیاد جاده ای					
				...					...					

این قسمت توسط مهندس بهداشت تکمیل می شود

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.