



راهنمای

تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان

(کد: HSE-GU-H-200(0)-84)

**امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست
واحد بهداشت**

راهنمای: تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	صفحه ۱ از ۱۲ فهرست
--	--	-----------------------

موضوع	صفحه
مقدمه	۲
۱. هدف	۳
۲. دامنه	۳
۳. مراجع	۳
۴. روش اجرا	۳
۴-۱. مسئولیتها	۳
۴-۲. فعالیت ها	۳
۴-۲-۱. نحوه تکمیل فرم شناسنامه شغل	۴
۴-۲-۲. نحوه تکمیل فرم شناسنامه شغلی و شخصی	۷
۴-۲-۳. نحوه تکمیل فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی و نظریه پزشک صنعتی	۱۰
۵. پیوست ها	۱۲

مقدمه:

اطمینان از سلامت کارکنان و نحوه انجام کار در محیط سالم و عاری از عوامل زیان آور در شرکت ملی گاز ایران از اولویت های بارز بهداشت در نظام مدیریت HSE می باشد. این مهم از طریق بررسی های کارشناسانه در امور بهداشت حرفه ای از جمله شناسایی، اندازه گیری، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور و همچنین سنجش میزان عملکرد و کارایی راه های کنترلی میسر خواهد شد.

اقدامات اصلاحی و بهبود برنامه ها در این رابطه نیازمند اجرای برنامه ها بصورت هماهنگ و مطابق با معیارهای یکسان در شرکت ملی گاز می باشد. بر این اساس و بمنظور بررسی و اطمینان از صحت اجرای برنامه های بهداشت حرفه ای در رابطه با شرایط کار کارکنان در این راهنما، اطلاعات مورد نیاز در رابطه با کارکنان و مشاغل آنها در قالب سه فرم که جزیی از پرونده بهداشتی آنان می باشد ارائه شده است.

اجرای موثر این برنامه و اخذ نتایج بهینه منوط به همیاری و همکاری مدیران، مسئولین و کارشناسان بهداشت در نظام مدیریت HSE می باشد.

مجموعه تهیه شده بعنوان ویرایش صفر می باشد که پس از اجرا در شرکت ملی گاز و در راستای بهبود روش ها و برنامه های بهداشتی، مسئولین و کارشناسان محترم بهداشت کار/ صنعتی می توانند پیشنهادات اصلاحی خود را از طریق روسای محترم HSE شرکت های ذیربط به امور HSE شرکت ملی گاز ارسال نمایند. اقدامات اصلاحی در ویرایش آتی مد نظر قرار خواهد گرفت و شرح آن در همین قسمت درج خواهد شد.

در صورت نیاز، اقدامات تکمیلی مورد نظر نیز بصورت متمم به این مجموعه اضافه و ارسال خواهد شد.

راهنمای تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان

۱. هدف:

تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان در بخش های بهداشت نظام مدیریت HSE و بررسی شرایط کاری کارکنان و دستیابی سریع به اطلاعات توسط کارشناسان بهداشت

۲. دامنه کاربرد:

کلیه واحدهای زیر مجموعه شرکت ملی گاز ایران

۳. مراجع:

< اداره کل HSE وزارت نفت، واحد بهداشت، روش اجرایی تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان به شماره ۸۴۰۳۱۰۰۵ برگرفته از:

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز سلامت محیط کار، پرونده پزشکی شاغل

2- Job Hazard Analysis, OSHA 3071/2002 (Revised)

3- International Hazard Data Sheets on Occupation, www.ilo.org

۴- بهداری و بهداشت تهران، طب صنعتی و بهداشت عمومی، شناسنامه شغل

۵- سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، برگه اعلام نتایج نهایی ارزیابی پزشکی صنعتی کارکنان صنعت نفت

۴. روش اجرا:

۴-۱. مسئولیت ها:

- کارشناسان بهداشت در ساختار HSE شرکت ملی گاز موظف به تشکیل پرونده بهداشتی جهت کارکنان مناطق تحت پوشش می باشند.
- مدیران/روسای HSE، همچنین بالاترین مقام در هر شرکت/ واحد مسئول اجرای صحیح این کار می باشند.

۴-۲. فعالیت ها:

سه فرم نامبرده زیر از فرم های ثابت جهت تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان می باشند. بدیهی است کارشناسان بهداشت می توانند با توجه به نیازهای خود اطلاعات بیشتری در پرونده بهداشتی کارکنان نگهداری نمایند.

شناسنامه شغل به شماره: HSE-FO-H-200(0)-84

سوابق شغلی و شخصی به شماره: HSE-FO-H-201(0)-84

فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی و نظریه پزشک صنعتی به شماره: HSE-FO-H-202(0)-84

فرم ها بنحوی طراحی شده اند که هرگونه موارد تکراری در جمع آوری اطلاعات حذف و در عین حال موارد مورد نیاز جهت بررسی وضعیت سلامت کارکنان مدنظر قرار بگیرند.

۴-۲-۱. نحوه تکمیل فرم شناسنامه شغل به شماره HSE-FO-H-200(0)-84

کارشناسان بهداشت باید فرم مذکور را تکمیل نمایند. برای سمت های با عناوین مشابه و شرح وظایف یکسان یک شناسنامه شغل پر می شود که پس از تکثیر در پرونده بهداشتی شاغلین با سمت های یکسان قرار می گیرد.

- **شرکت / منطقه:** در این قسمت نام شرکت های گاز استانی / شرکت های پالایشی گاز / مناطق عملیات انتقال گاز و دیگر شرکت های اصلی تحت پوشش شرکت ملی گاز ایران نوشته می شود. مثلاً: شرکت گاز استان گلستان یا شرکت مهندسی ساختمان یا شرکت پالایش گاز شهید هاشمی نژاد (خانگیران).

- **ایستگاه های تقویت فشار / منطقه / اداره:** در این قسمت نام ایستگاه های تقویت فشار / مناطق / یاردها / ادارات و دیگر واحدهای تحت پوشش قسمت اصلی نوشته می شود. مثلاً: منطقه کردکوی یا ایستگاه تقویت فشار فراشبند.

ممکن است این قسمت در فرم خالی بماند.

- **واحد:** نام واحدی که شاغل مشغول بکار در آنجا می باشد دقیقاً درج می شود. مثلاً: بندر ترکمن (امداد) یا اتاق کنترل یا واحد تعمیرات.

- **شغل:** عنوان شغل افراد نوشته می شود مثلاً: مسئول تعمیرات

- **تلفن:** در این قسمت تلفن واحدی که شاغلین مذکور در آن مشغول بکار هستند نوشته می شود.

- **تاریخ:** منظور تاریخ تکمیل فرم می باشد.

- **شماره سمت:** در این قسمت شماره سمت های با عناوین یکسان ذکر می گردد.

- **تعداد کارکنان شاغل در این شغل:** تعداد کارکنانی که با سمت های سازمانی یکسان می باشند نوشته می شود.

- **شیفت کاری:** منظور از شیفت کاری یکی از موارد زیر می باشد:

الف- روز کار دائم

ب- عصر کار دائم

ج- شب کار دائم

د- نوبت کار (اعم از دو نوبتی، سه نوبتی و ... که می بایست در این مورد نوع نوبت کار قید گردد).

هـ- اقماری (دراین مورد باید نوع اقماری مشخص شود مثلاً ۱۴ روز کار، ۱۴ روز استراحت یا ۲۱ روز کار، ۷ روز استراحت و ...)

اگر شیفت کاری بجز موارد مذکور می باشد در محل مورد نظر به طور دقیق قید گردد.

صفحه ۵ از ۱۲ HSE-GU-H-200(0)-84	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	راهنمای: تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان
---	---	---

- **ساعات کار روزانه:** در این محل حداکثر ساعات کار در روز قید شود مثلاً اگر کسی در هفته ۴ روز به صورت ۱۲ ساعته، ۲ روز به صورت ۸ ساعته و یک روز استراحت می باشد در محل مذکور زمان ۱۲ ساعته در نظر گرفته شود.
- **ساعات کار هفتگی:** در این محل حداکثر مجموع ساعات کار روزانه در یک هفته قید می شود. مثلاً اگر فرد روز کاری ۲ روز در هفته ۱۲ ساعت، ۲ روز ۱۰ ساعت و یک روز ۸ ساعت و ۲ روز تعطیل می باشد در محل مذکور عدد ۵۲ قید می شود و یا فرد شیفت کاری ۴ روز ۱۲ ساعته، ۴ روز ۱۰ ساعته و ۴ روز ۸ ساعته و ۴ روز استراحت می باشد، باید ۴ روز ۱۲ ساعته و ۳ روز ۱۰ ساعته (جمعاً ۷ روز) که ۷۸ ساعت می شود، قید گردد.
- **در دو مورد فوق به علت بالابردن ضریب ایمنی در استانداردهای عوامل زیان آور، بدترین حالت در نظر گرفته می شود (بیشترین ساعات کاری).**
- **نوع کار و وظیفه واحد:** در این قسمت مختصری از وظایفی که واحد بعهدہ دارد نوشته می شود.
- **شرح مختصری از وظایف و مسئولیت های محوله به افراد:** با توجه به شرح وظیفه تدوین شده اهم وظایف به صورت اختصار در این قسمت نوشته می شود.
- **عوامل حادثه زا:** عبارت است از عواملی که در محیط کار وجود دارد و با وجود همه پیش بینی های لازم ایمنی و بهداشتی، شاغل را در معرض حوادث قرار می دهد. منظور از عوامل حادثه زا قرار گرفتن در معرض عوامل زیان آور محیط کار که منجر به حادثه می شوند می باشد. (غیر از عوارض بیماری زا)
- مثال ۱:** پاشیده شدن یک ماده شیمیایی بر روی صورت فرد عارضه حادثه ای ماده شیمیایی می باشد که باید در این قسمت نوشته شود و در قسمت عوامل شیمیایی قید نمی گردد.
- مثال ۲:** هنگامیکه شاغل در حین کار در معرض خطرات سوختگی و عوارض مربوط به آن قرار میگیرد.
- مثال ۳:** هنگامیکه شاغلین در حین فعالیت احتمالاً در معرض سقوط و ریزش اجسام و یا برخورد با آنها قرار می گیرند.
- خطرات ناشی از انفجار، لغزش بر روی سطوح شیبدار، تصادف با وسایل نقلیه موتوری و مکانیسم های کارگاهی، کار در فضای محصور، مجاورت با خطوط برق فشار قوی و یا کار با دستگاههای برقی، کار در ارتفاع از جمله عوامل حادثه زا می باشند.

صفحه ۶ از ۱۲ HSE-GU-H-200(0)-84	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	راهنمای: تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان
---	---	---

- **عوامل فیزیکی زیان آور محیط کار:** عواملی هستند که شاغل ممکن است در معرض آنها قرار گرفته و دچار آسیب یا بیماری شود این عوامل عبارتند از گرما، سروصدا، ارتعاش، روشنایی، پرتوها و ...
مثال ۱: سروصدا: هنگامی که شاغل در محیط کار در معرض سروصدای بیش از حد مجاز قرار گیرد.
مثال ۲: ارتعاش: هنگامی که شاغل با دستگاه هایی که ایجاد ارتعاش (بیش از حد مجاز) می نماید، کار کند.
- **عوامل شیمیایی زیان آور محیط کار:** عواملی هستند که شاغل بنابر ویژگی های شغل و یا محیط کار در معرض آن قرار می گیرد این مواد می توانند به یکی از اشکال بخار، گاز، گردوغبار، مه، دود، دمه، اسپری و مایع باشند.
- **عوامل بیولوژیکی محیط کار:** این عوامل بسیار زیاد و هریک ممکن است منشاء ایجاد بیماریهای گوناگون در گروهی از افراد باشند.
این عوامل عبارتند از ویروس ها، ریکتزیاها، باکتریها، قارچها و انگلها.
در این قسمت باید عامل بیولوژیکی زیان آوری که در محیط کار فرد وجود دارد قید گردد.
- **عوامل ارگونومیک:** عواملی که شاغل را مجبور می کند در وضعیت بدنی غیرعادی و ناراحت کننده فعالیت نماید مانند خم کردن تکراری اندام، نشستن به مدت طولانی، برداشتن یا حمل بار سنگین، چمباتمه، کار در سطحی بالاتر از شانه، کار با کامپیوتر و...
نوع ریسک فاکتور ارگونومیک در محل مربوطه نوشته می شود.
- **عوامل روانی:** عواملی که شاغل را تحت فشارهای روانی قرار داده و ممکن است او را در انجام کار محوله دچار اشتباه نماید ، مانند نوبتکاری، کارهای پرمسئولیت، کارهای انفرادی، کارهای حجیم و ...
نوع عامل زیان آور روانی در محل مربوطه نوشته می شود.
- **پیامد:** مهمترین نتایج حاصل از مواجهه با عوامل زیان آور مذکور در این ستون نوشته می شود.
مثال ۱: مهمترین پیامد مواجهه با سروصدا، کاهش شنوایی است.
مثال ۲: مهمترین پیامدهای مواجهه با اسید کلریدریک، عوارض پوستی و ریوی است.
مثال ۳: مهمترین پیامدهای ناشی از حریق، سوختگی، مرگ و میر و خسارات مالی می باشد.
- **مدت مواجهه:** در این ستون متوسط مدت مواجهه روزانه بر حسب ساعت با عوامل زیان آور مذکور قید می شود.

- **میزان متوسط مواجهه:** در این ستون میزان متوسط مواجهه با عوامل زیان آور نوشته می شود. بدیهی است عامل زیان آور باید قابل اندازه گیری و معنی دار باشد. واحد اندازه گیری عامل زیان آور حتماً نوشته شود. عدم اندازه گیری عامل زیان آور نیز قید گردد.

- **کد وسایل حفاظت فردی مورد نیاز:** در این ستون کد وسایل حفاظت فردی مورد نیاز جهت کاهش مواجهه با عامل زیان آور و کاهش صدمات و آسیب های ناشی از آن نوشته می شود. کد وسایل حفاظت فردی به صورت کلی در جدول زیر مشخص شده است. اگر نیاز به توضیح باشد کارشناس می تواند در قسمت توضیحات، جزئیات بیشتری را قید کند. مثلاً اگر فرد در محیط پرگرد و غبار کار می کند، کد ۱۴ که نشان دهنده ماسک است در قسمت مربوطه نوشته می شود ولی تعیین نوع ماسک در قسمت توضیحات مشخص می گردد.

کد	وسیله حفاظت فردی	کد	وسیله حفاظت فردی	کد	وسیله حفاظت فردی
۲۰	کفش ایمنی	۱۵	عینک	۱۰	لباس کار
۲۱	گتر	۱۶	حفاظ صورت	۱۱	پیش بند
		۱۷	گوشی های حفاظتی	۱۲	کلاه ایمنی
		۱۸	کمر بند ایمنی	۱۳	سربند
		۱۹	دستکش ایمنی	۱۴	ماسک

- **توضیحات:** چنانچه هریک از قسمتهای فرم فوق نیاز به توضیحات بیشتری داشته باشد در این قسمت نوشته می شود. در صورت نیاز به فضای بیشتر از پشت فرم نیز می توان استفاده کرد.

۲-۲-۴. نحوه تکمیل فرم سوابق شغلی و شخصی به شماره HSE-FO-H-201(0)-84

این فرم قبل از انجام معاینات شغلی تکمیل می گردد و جهت پنج دوره معاینات طراحی شده است. این فرم توسط کارشناس یا مسئول بهداشت صنعتی / کار برای شاغل پر میشود.

• لازم به یادآوری است که این فرم محرمانه می باشد.

- **شماره پرسنلی:** شماره پرسنلی شاغل در بالای صفحه در کادر تعیین شده قید و عکس شاغل در محل مورد نظر چسبانده می شود.

- **نوع معاینات:** شامل معاینات استخدامی، دوره ای، ویژه، ارتقاء شغل و ... برای دوره های متوالی از سمت راست و به ترتیب نوشته می شود.

- **نوبت:** نوبت معاینات شغلی از نوبت اول تا نوبت پنجم به ترتیب در این ردیف نوشته می شود.

- **تاریخ:** تاریخ معاینات در این ردیف متناسب با نوبت مربوط به همان تاریخ قید می گردد.
- **نام و نام خانوادگی:** نام و نام خانوادگی کامل شاغل در این محل نوشته می شود.
- **جنس:** با توجه به جنسیت شاغل محل مربوطه علامت زده می شود.
- **سال تولد:** سال تولد شاغل به صورت کامل در این قسمت نوشته می شود.
- **وضعیت تأهل:** وضعیت تأهل یا مجرد افراد در این قسمت نوشته می شود.
- **تعداد اولاد:** تعداد فرزندان شاغل در این قسمت عنوان می گردد.
- **وضعیت نظام وظیفه:** در صورت انجام دادن خدمت سربازی خانه مربوط به " انجام داده " را علامت زده، رسته خدمت نیز مشخص می گردد و در صورت معافیت از خدمت سربازی با توجه به نوع معافیت خانه های مربوطه علامت زده شده و علت معافیت نیز ذکر می شود.
- **مدرک تحصیلی:** آخرین مدرک تحصیلی شاغل در این قسمت نوشته می شود.
- **شرکت / منطقه:** در این قسمت نام شرکت های گاز استانی / شرکت های پالایشی گاز / مناطق عملیات انتقال گاز و دیگر شرکت های اصلی تحت پوشش شرکت ملی گاز ایران نوشته می شود. مثلاً: شرکت گاز استان گلستان یا شرکت مهندسی ساختمان یا شرکت پالایش گاز شهید هاشمی نژاد (خانگیران).
- **ایستگاه های تقویت فشار / ناحیه / اداره:** در این قسمت نام ایستگاه های تقویت فشار / نواحی / یاردها / ادارات و دیگر واحدهای تحت پوشش قسمت اصلی نوشته می شود. مثلاً: ناحیه کردکوی یا ایستگاه تقویت فشار فراشبند.
ممکن است این قسمت در فرم خالی بماند.
- **واحد:** نام واحدی که شاغل مشغول بکار در آنجا می باشد دقیقاً درج می شود. مثلاً: بندر ترکمن (امداد) یا اتاق کنترل یا واحد تعمیرات.
- **تلفن:** در این قسمت تلفن واحدی که شاغلین مذکور در آن مشغول بکار هستند نوشته می شود.

الف - سوابق شغلی

- **شغل فعلی:** در ردیفهای مربوط به این قسمت با توجه به نوبت معاینات (۱ تا ۵) ستونهای مربوطه زیر پر می شود.
- **عنوان / سمت سازمانی:** دقیقاً نام سمت سازمانی شاغل به صورت کامل (و نه شغل وی) در این قسمت نوشته می شود. مثلاً مسئول تعمیرات.
- **کار محوله:** منظور از کار محوله، شغلی است که فرد دقیقاً مشغول به انجام آن کار می باشد که بعضاً نیز می تواند با سمت سازمانی فرد متفاوت باشد. مثلاً اگر کسی بر روی سمت مسئول تعمیرات قرار دارد ولی کار وی اپراتور اتاق کنترل می باشد در این قسمت اپراتور اتاق کنترل ذکر می شود.
- **شیفت کاری:** منظور از شیفت کاری یکی از موارد زیر می باشد:
 - الف - روز کار دائم
 - ب - عصر کار دائم
 - ج - شب کار دائم
 - د - نوبت کار (اعم از دو نوبتی، سه نوبتی و ... که می بایست در این مورد نوع نوبت کار قید گردد).
 - ه - اقماری (در این مورد باید نوع اقماری مشخص شود مثلاً ۱۴ به ۱۴ یا ۲۱ به ۷ یا و ...)اگر شیفت کاری بجز موارد مذکور می باشد در محل مورد نظر به طور کامل قید گردد.
- **عوامل عمده زیان آور:** در این قسمت باید به عواملی که زیرمجموعه یکی از عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و ارگونومیکی می باشد اشاره شود. مثلاً سروصدا (عنوان عوامل فیزیکی بجای سروصدا در این قسمت صحیح نمی باشد).
- **تاریخ اشتغال:** تاریخ شروع و خاتمه کار فرد بر روی سمت سازمانی مذکور در این قسمت نوشته می شود.
- **علت تغییر شغل:** علت تغییر شغل فرد به صورت خلاصه در این قسمت نوشته می شود مثلاً ارتقاء شغل
- **شغل دوم (مدت اشتغال):** چنانچه فرد دارای شغل همزمان دیگری باشد، در این قسمت به همراه مدت اشتغال نوشته می شود.
- **مشاغل قبلی:** مشاغل قبلی فرد قبل از انجام اولین معاینات شغلی مندرج در ردیف های مربوطه در این فرم (مانند قسمت مربوط به **شغل فعلی**) تکمیل می گردد.

ب- سوابق شخصی:

با توجه به سؤالاتی که از شاغل پرسیده می شود، این قسمت برای دوره های متوالی به ترتیب از سمت راست در ستونهای مربوطه علامت زده می شود. اگر نیاز به توضیحات اضافی دیگر بود ابتدا شماره سؤال و سپس توضیح آن در قسمت تعیین شده نوشته می شود.

۳-۲-۴. نحوه تکمیل فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی و نظریه پزشک صنعتی به شماره HSE-FO-H-202(0)-84

برای تکمیل این فرم موارد ذیل مد نظر قرار می گیرد:

- ابتدا نوع معاینه (شامل معاینات استخدامی، دوره ای، ویژه، ارتقاء شغل، ارزیابی جهت توصیه واستفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه و...)، تاریخ معاینه، تاریخ مراجعه بعدی (با توجه به جدول زمانبندی) و شماره پرسنلی فرد، در قسمت بالا و سمت چپ این فرم نوشته می شود.

I. قسمت اول: موارد زیر توسط شاغل تکمیل می گردد:

- **نام و نام خانوادگی:** نام و نام خانوادگی شاغل بصورت کامل در این محل نوشته می شود.
- **جنس:** جنسیت شاغل را مشخص می نماید.
- **شرکتی / قراردادی:** اگر شاغل کارمند شماره دار شرکت باشد (اعم از رسمی، پیمانی، زیرپوشش و ...) مربع مربوط به شرکتی علامت زده می شود در غیراینصورت (اعم از شاغلین قراردادی، پیمانکاری، ۸۹ روزه و...) که دارای شماره پرسنلی شرکت نفت نباشند مربع مربوط به قراردادی علامت زده می شود.
- **سن:** سن فرد تا زمان معرفی شاغل برای معاینات شغلی به سال، محاسبه و نوشته می شود.
- **سابقه کار:** سابقه کار در شغل فعلی نوشته می شود.
- **مدرک تحصیلی:** آخرین مدرک تحصیلی شاغل در این قسمت نوشته می شود.
- **شغل قبلی:** آخرین شغلی که فرد قبل از شغل فعلی در آن فعالیت داشته است قید می گردد.
- **شغل فعلی:** عنوان شغلی که در حال حاضر فرد مشغول فعالیت در آن می باشد نوشته می شود.

توضیح: در شغل قبلی و شغل فعلی منظور نوع کاری است که فرد انجام می دهد و نه سمت سازمانی که شاغل بر روی آن قرارداد دارد مثلاً ممکن است شاغل روی سمت مکانیک ماشین آلات سبک قرار داشته باشد ولی کار وی داربست بند باشد لذا در محل مورد نظر عنوان داربست بند برای او نوشته شود.

- **شرکت / منطقه:** منظور نام واحد اصلی است که شاغل زیرمجموعه آن می باشد مثلاً شرکت پالایش گاز فجر جم / منطقه ۳ عملیات انتقال گاز
- **واحد:** نام قسمتی که شاغل در آنجا مشغول به کار می باشد بطور کامل نوشته شود مثلاً، واحد آب و برق و بخار / ایستگاه گازقزوین، تعمیرات.
- **امضاء:** پس از تکمیل این قسمت شاغل این محل را امضاء می نماید.

II. **قسمت دوم:** همانگونه که مشخص شده است توسط مسئول یا کارشناس بهداشت صنعتی/کار تکمیل می گردد:

منظور از طرح این قسمت تکمیل بررسی های مورد نیاز پزشک صنعتی در رابطه با عوامل زیان آوری که شاغل در محیط کار خود با آن در مواجهه است می باشد و معاینات دوره ای، اختصاصی، ویژه و... را براساس این اطلاعات انجام می دهد.

- نام عوامل زیان آور محیط کار بصورت جداگانه در این قسمت آمده است. کارشناس با توجه به نوع عامل زیان آور، مربع سمت راست آن را علامت می زند.

- در صورت وجود عامل زیان آوری بجز عوامل ذکر شده، در قسمت پایین ستون نام عامل زیان آور نوشته شود.
- در قسمت عوامل شیمیایی پس از تعیین شکل عامل، نام آن نیز باید مشخص شود و در مربع جلوی آن نوشته شود. مثلاً چنانچه شاغل در معرض گاز مونواکسید کربن قرارداد در محل مربوطه مونواکسید کربن یا CO قید می گردد.

- **میزان مواجهه:** میزان مواجهه با عامل زیان آور به همراه واحد اندازه گیری آن در ستون مربوطه قید می گردد مثلاً در مورد سرو صدا ۸۶ /vdB نوشته شود و اگر میزان مواجهه اندازه گیری نشده بود و یا وجود نداشت (مثلاً برای ماشین نویسی) این قسمت خالی می ماند.

- **مدت مواجهه:** در این ستون **متوسط مدت مواجهه** شاغل با عامل زیان آور در روز قید می شود. مثلاً برای ارتعاش یک ساعت یا برای ماشین نویسی ۶ ساعت نوشته می شود.

- **توضیحات:** اگر عوامل زیان آور علامت زده شده نیاز به توضیحی داشته باشند از این خانه استفاده می شود. همچنین در صورتی که کارشناس بهداشت حرفه ای بصورت پیشنهادی درخواست پایش شاخص بیولوژیک داشته باشد می تواند آنرا در این قسمت لحاظ نماید.

- **نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس بهداشت حرفه ای:** پس از تکمیل این قسمت کارشناس مربوطه نام و نام خانوادگی خود را نوشته و این محل را امضاء می نماید.

III. قسمت سوم: همانگونه که مشخص شده، توسط پزشک صنعتی تکمیل می شود:

- ابتدا تاریخ معاینات بالینی انجام شده توسط پزشک نوشته می شود و با توجه به معاینات، اظهار نظر پزشک صنعتی بصورت یکی از سه گزینه **کارمناسب**، **کارمشروط** و **کار نامناسب** اعمال می شود:
 - اگر کارمناسب علامت زده شود، معاینات شغلی فرد پایان یافته است.
 - اگر کار مشروط علامت زده شود، ذکر شروط نوشته می شود (شرایط ادامه کار تعیین می شود).
 - اگر کار نامناسب علامت زده شود عارضه/بیماری شاغل نوشته می شود.

- **ملاحظات:** در صورتی که پزشک صنعتی توضیحات خاصی را در رابطه با اظهار نظر خود داشتند در این قسمت ذکر می کنند و در نهایت پزشک این قسمت را ممهور به مهر نموده، امضاء می نماید.

IV. قسمت پایانی: توسط کارشناس بهداشت صنعتی / کار با توجه به نظریه اعلام شده از طرف پزشک صنعتی یا شورای پزشکی تکمیل می گردد. اگر اعلام نظریه پزشک صنعتی بصورت کار مشروط و یا کار نامناسب باشد، کارشناس بهداشت حرفه ای موظف است با بررسی ایستگاه های کار موجود یا محل جدید کار، کاری که شروط یا محدودیت ذکر شده توسط پزشک را ندارد، انتخاب و درج و از طریق مدیریت HSE هماهنگی لازم را برای اجرای موارد بعمل آورد.

5. پیوست ها:

- فرم شناسنامه شغل به شماره: HSE-FO-H-200(0)-84
- فرم سوابق شغلی و شخصی به شماره: HSE-FO-H-201(0)-84
- فرم معرفی شاغلین برای معاینات شغلی و نظریه پزشک صنعتی به شماره: HSE-FO-H-202(0)-84

شرکت / منطقه:	ایستگاه تقویت فشار / ناحیه / اداره:	واحد:
شغل:	تلفن:	تاریخ:
شماره سمت از:	تا:	تعداد کارکنان شاغل در این شغل:
شیفت کاری:	ساعات کار روزانه:	ساعات کار هفتگی:

نوع کار و وظیفه واحد:

شرح مختصری از وظایف و مسئولیت های محوله به افراد:

عوامل زیان آور مرتبط با این شغل	عامل زیان آور	پیامد	مدت مواجهه (ساعت)	میزان متوسط مواجهه (واحد اندازه گیری)	کد وسایل حفاظت فردی مورد نیاز
حادثه زا					
فیزیکی					
شیمیایی					
بیولوژیکی					
ارگونومیک					
روانی					

توضیحات:

محرمانه

شماره پرسنلی	نوع معاینات					
	نوبت					
	تاریخ					

نام و نام خانوادگی: _____ جنس: ☐ مرد ☐ زن سال تولد: _____ وضعیت تاهل: _____ تعداد اولاد: _____
 وضعیت نظام وظیفه: _____ انجام داده رسته خدمت: _____ معافیت غیر پزشکی ☐ معافیت پزشکی ☐ علت معافیت: _____
 آخرین وضعیت تحصیلی: _____ شرکت / منطقه: _____ ایستگاه تقویت فشار / ناحیه اداره: _____ واحد: _____ تلفن: _____

الف: سوابق شغلی									
نوبت	شغل	عنوان / سمت سازمانی	کار محوله	شیفت کاری	مواعیل عمده زیان آور	تاریخ اشتغال		علت تغییر شغل	شغل دوم (مدت)
						از	تا		
۱	فعلی								
۲									
۳									
۴									
۵									
مشاغل		عنوان / سمت سازمانی	کار محوله	شیفت کاری	مواعیل عمده زیان آور	تاریخ اشتغال		علت تغییر شغل	
قبلی									

ب: سوابق شخصی									
ردیف	پرسش	بله	خیر	ردیف	پرسش	بله	خیر	ردیف	پرسش
۱	آیا بیماری خاصی دارید؟			۱۲	آیا سابقه سرطان در فامیل دارید؟			۲۱	آیا سابقه مسمومیت غذایی دارید؟
۲	آیا علائم بیماری شما در محیط کار تشدید می شود؟			۱۳	آیا سابقه مرده زایی یا نازایی دارید؟			۲۲	آیا سابقه مسمومیت دارویی دارید؟
۳	آیا همکاران علائم مشابه شما را در محیط کار دارند؟			۱۴	آیا سابقه مصرف داروی خاصی دارید؟			۲۳	آیا سیگار می کشید؟
۴	آیا به ماده خاصی حساسیت دارید؟			۱۵	آیا سیگار می کشید؟			۲۴	آیا معمولاً در محیط کار سیگار می کشید؟
۵	آیا بیماری شما در تعطیلات بهتر می شود؟			۱۶	آیا معمولاً در محیط کار سیگار می کشید؟			۲۵	آیا از کار فعلی خود راضی هستید؟
۶	آیا معاینات بدو استخدام انجام داده اید؟			۱۷	آیا از کار فعلی خود راضی هستید؟			۲۶	آیا سابقه غیبت از کار به علت بیماری بیش از ۳ روز دارید؟
۷	آیا تا کنون تست خاصی انجام داده اید؟			۱۸	آیا سابقه غیبت از کار به علت بیماری بیش از ۳ روز دارید؟			۲۷	آیا تا کنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟
۸	آیا حادثات یا سرگرمی خاصی دارید؟			۱۹	آیا تا کنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟			۲۸	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟
۹	آیا سابقه بیماری ارثی در خانواده دارید؟			۲۰	آیا منزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟			۲۹	آیا سابقه مسمومیت به کمپوست پزشکی دارید؟
۱۰	آیا سابقه تزریق خون دارید؟			۲۱	آیا سابقه مسمومیت به کمپوست پزشکی دارید؟			۳۰	آیا نکته فراموش شده ای جهت ثبت وجود دارد؟
۱۱	آیا سابقه حمل جراحی دارید؟			۲۲	آیا نکته فراموش شده ای جهت ثبت وجود دارد؟				

توجه: در صورت نیاز به توضیحات اضافی دیگر یا ذکر شماره سوال این قسمت را تکمیل فرمائید:

تاریخ معاینه:
تاریخ:
تاریخ مراجعه بندی:
شماره پرونده:

محرمانه

نام و نام خانوادگی:	جنس: زن ☐ مرد ☐	شرکتی ☐ قراردادی ☐
سن:	مدیریت تحصیلی:	شغل قبلی:
شغل فعلی:	شرکت / منطقه:	واحد:
امضاء:		

عوامل فیزیکی:			عوامل شیمیایی:			عوامل ارگونومیک:		
عامل زیان آور	میزان مواجهه	مدت مواجهه	عامل زیان آور	میزان مواجهه	مدت مواجهه	عامل زیان آور	میزان مواجهه	مدت مواجهه
سر و صدا			گاز			برداشتن اشیاء بار		
روشنایی			پا			کشیدن/بغل دادن		
رطوبت			بخار			ایستادن/راه رفتن طولانی		
سرما			گرده و			خوابیدن/پریدن		
گرما			خیابان			بالا رفتن از پلکان/تردد در		
الکتریسیته			مه و دود			خم کردن تکراری (نام اقدام)		
پرتوهای یونیزه بریزه %			دانه			کار در سطح بالاتر از شانه		
پرتوهای ماورای بنفش			اسیدی			زانو زدن یا چیدمان		
پرتوهای مادون قرمز						نشستن طولانی		
ارتعاش						کار در محیط با فشار بالا/پایین		
						کار با کامپیوتر		
						ماشین نویسی		

عوامل روانی:		عوامل بیولوژیکی:		توضیحات:
عامل زیان آور	مدت مواجهه	عامل زیان آور	میزان مواجهه	
مسئولیت		ویروس		
کار انفرادی		باکتری		
کار گروهی		قارچ		
کار پر استرس		رنگارنگ		
کار با آرایه رجوع				
نوشتاری				
افشاری				
نیروی دائم		دید کامل رنگ ها		
حجم زیاد کار		راستی چپ		
		کار در ارتفاع		

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای:

امضاء:

این قسمت توسط پزشک صنعتی تکمیل می شود:	
از نامبرده فوق در تاریخ / / معاینات بالینی و آزمایشگاهی لازم بعمل آمد که نتیجه آن به شرح زیر است:	
☐	کار مناسب: در حال حاضر از نظر طبی، کار پیشنهادی / کنونی برای نامبرده مناسب است.
☐	کار مشروط: می تواند به طور مشروط به کار فعلی ادامه دهد. ذکر شروط:
☐	کار نامناسب: در حال حاضر از نظر طبی، به دلیل عارضه / بیماری کار پیشنهادی / کنونی برای نامبرده مناسب نیست. لازم است با پیشنهاد شغل جدیدی به طب صنعتی اعزام و معرفی گردد.
ملاحظات:	
مهر و امضاء پزشک صنعتی:	
نظریه کارشناس بهداشت حرفه ای / کار / صنعتی (با توجه به نظریه اعلام شده از طرف پزشک صنعتی / شورای پزشکی):	
امضاء کارشناس بهداشت حرفه ای / کار / صنعتی:	