



شرکت گاز استان فارس
امور HSE و پدافند غیرعامل

فرم شناسنامه شغل

تاریخ :

شماره :

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:

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