

مرکز/شبکه:	معاونت بهداشتی	کد فرم ۱۱۱-۰۱-۰۲
نام واحد:	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	تاریخ تکمیل /.../.../...
	نام فرم: آمار بررسی وضعیت عوامل ارگونومیک ایستگاههای کار	
	دوره تکمیل فرم: ۶ ماهه	
نوع واحد: ستاد <input type="checkbox"/>	مرکز بهداشتی درمانی شهری <input type="checkbox"/>	مرکز بهداشتی درمانی روستایی <input type="checkbox"/>
		خانه بهداشت <input type="checkbox"/>
		پایگاه بهداشتی <input type="checkbox"/>

تعداد	تعداد کل کارگاه یا شرکت‌های مورد ارزیابی با ابعاد ۲۰ نفر به بالا.....تعداد کل شاغلین
	۱-تعداد کارگاه‌های که فاقد صندلی مناسب بودند.....
	۲-تعداد شاغلین که فاقد صندلی مناسب بودند.....
	۳-تعداد کارگاه‌های فاقد زیر پای می باشند
	۴-تعداد شاغلین فاقد زیر پای می باشند
	۵-تعداد کارگاه‌های دارای زیر پای نامناسب می باشند
	۶-تعداد شاغلین دارای زیر پای نامناسب می باشند....
	۷-تعداد کارگاه‌های که دارای ارتفاع نامناسب سطح کار می باشند (کار نشسته).....
	۸-تعداد شاغلین که دارای ارتفاع نامناسب سطح کار می باشند (کار نشسته).....
	۹-تعداد کارگاه‌های که دارای ارتفاع نامناسب سطح کار می باشند (کار ایستاده).....
	۱۰-تعداد شاغلین که دارای ارتفاع نامناسب سطح کار می باشند (کار ایستاده).....
	۱۱-تعداد کارگاه‌های با توجه به نوع کار که ایستاده می باشد فاقد فوم می باشند.....
	۱۲-تعداد شاغلین با توجه به نوع کار که ایستاده می باشد فاقد فوم می باشند.....
	۱۳-تعداد کارگاه‌های که دسترسی مناسب به کار ندارند(کلیه فعالیت ها در منطقه ۳ کاری یا بالاتر از حد شانه انجام می شود)
	۱۴-تعداد شاغلین که دسترسی مناسب به کار ندارند (کلیه فعالیت ها در منطقه ۳ کاری یا بالاتر از حد شانه انجام می شود)

نام و سمت تکمیل کننده:	امضاء:	نام و امضاء مسئول مرکز:
------------------------------	--------------	-------------------------------