

تاریخ تکمیل /...../...../.....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

نام فرم: آمار بهسازی ارگونومیک ایستگاههای کار

دوره تکمیل فرم: ۶ ماهه

فصل سال نوع واحد: ستاد مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی خانه بهداشت پایگاه بهداشتی

تعداد	تعدادکل کارگاه یا شرکتهای بهسازی انجام داده اند.....تعدادکل شاغلین
	۱-تعداد کارگاههای که اصلاح ارتفاع سطح کار داشتند(ایستاده)
	۲- تعداد شاغلین که اصلاح ارتفاع سطح کار داشتند...(ایستاده)
	۳-تعداد کارگاههای که اصلاح ارتفاع سطح کار داشتند(نشسته)
	۴- تعداد شاغلین که اصلاح ارتفاع سطح کار داشتند.... (نشسته)
	۵-تعداد کارگاههای از زیر پایی مناسب استفاده کردند
	۶-تعداد شاغلین که از زیر پایی مناسب استفاده کردند
	۷- تعداد کارگاههای با توجه به نوع کار که ایستاده می باشد از فوم استفاده کردند.....
	۸-تعداد شاغلینی که با توجه به نوع کار که ایستاده می باشد از فوم استفاده کردند.....
	۹-تعداد کارگاههای که دسترسی مناسب به کار را اصلاح نمودند(کلیه فعالیت ها به مناطق ۱ و ۲ انتقال پیدا کرده و یا پایین از حد شانه قرار داده شود)
	۱۰-تعداد شاغلینی که دسترسی مناسب به کار را اصلاح نمودند(کلیه فعالیت ها به مناطق ۱ و ۲ انتقال پیدا کرده و یا پایین از حد شانه قرار داده شود)
	۱۱- کارگاههای که اصلاح نحوه (کاهش زوایایی چرخشی کمر) انجام دادن فعالیت را داشته اند
	۱۲- شاغلینی که اصلاح نحوه (کاهش زوایایی چرخشی کمر) انجام دادن فعالیت را داشته اند
	۱۳- کارگاههای که از صندلیهای مناسب استفاده نمودند
	۱۴- شاغلینی که از صندلی های مناسب استفاده نمودند

نام تکمیل کننده فرم:

نام مسول واحد:

سمت

امضا