

کد فرم ۱۱۱-۰۳-۰۰۹

تاریخ تکمیل:

معاونت امور بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فرم گزارش بازرسی هدفمند

دوره تکمیل: سه ماهه

شبکه / مرکز

نام واحد:

ستاد مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی خانه بهداشت

تعداد کل بازرسیهای موردانتظار (۵۴۰X+A):

تعداد کل بازرسان بهداشت کار:

تعداد معرفی به دادگستری به عدم صلاحیت عدم	تعداد معرفی به دادگاه منتج به رای	تعداد خطا به	تعداد اعلام نواقص بهداشتی	تعداد دفعات بازدید از کارگاهها به تفکیک وضعیت درجه بندی									تعداد کارگاهها به تفکیک وضعیت درجه بندی				نام شهرستان	ردیف	
				مشاغل خاص	درجه سه			درجه دو			درجه یک			مشاغل خاص	درجه سه	درجه دو			درجه یک
					تعداد بازدید	مجموع	بازدید پیگیری	بازدید اولیه	مجموع	بازدید پیگیری	بازدید اولیه	مجموع	بازدید پیگیری						
																		۳ ماهه اول	
																		۳ ماهه دوم	
																		۳ ماهه سوم	
																		سه ماهه چهارم	
																		جمع کل	
																		معاونت بهداشتی استان	

نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای:

تاریخ و محل امضاء:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

تاریخ و محل امضاء: