



اطلاعات عمومی		تاریخ تکمیل: / /
نام مرکز درمانی:	نوع مرکز: عمومی <input type="checkbox"/> تک تخصصی <input type="checkbox"/> چند تخصصی <input type="checkbox"/>	
نام و نام خانوادگی مدیریت:	نوع مالکیت: خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/>	
کد ملی مدیریت:	کد پستی ده رقمی:	تاریخ راه اندازی: / / تاریخ انقضای پروانه: / /
تلفن:	نشانی:	
تلفن همراه مدیریت:	ایمیل:	
تعداد کل شاغلین مرد:	روز کار:	نوبت کار:
تعداد کل شاغلین زن:	روز کار:	نوبت کار:
آیا شامل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار میشود:	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:
تلفن همراه کارشناس بهداشت حرفه ای:		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

**\*تذکر مهم: چک لیست تکمیل شده می بایست توسط مدیریت مرکز درمانی امضا و مهر گردد.**

ردیف	عناوین سوالات	نظر مدیریت		
		بلی	خیر	عدم موضوعیت
۱	آیا جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مرکز درمانی (در صورت شمول) به صورت ماهانه و منظم برگزار می شود؟			
۲	آیا مصوبات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (در صورت شمول) پیگیری و اجرا می شود؟			
۳	آیا مستندات لازم در خصوص اجرای برنامه های بهداشتی (کنترل، بهسازی، اندازه گیری و ارزیابی عوامل زیان آور، آموزش و معاینات شاغلین) در مرکز درمانی ثبت و نگهداری می شود؟			
۴	آیا معاینات قبل از استخدام برای کارکنان جدید انجام و سوابق آن ثبت و نگهداری می شود؟			
۵	آیا معاینات پزشکی و آزمایشات لازم برای کلیه شاغلین در مواجهه با عوامل زیان آور انجام گردیده است؟			
۶	آیا با توجه به نتایج واصله از ارجاعات پزشکی، اقدامات لازم درمان، تغییر شغل، چرخشی شدن کار و.... انجام شده است؟			
۷	آیا کارکنان در مقابل بیماریهای واگیر با توجه به شغل (هیپاتیت B و C-کزاز-انفلوانزا و ....) واکسینه شده اند؟			
۸	آیا شاغلینی که با تهیه، پخت و توزیع غذا سر و کار دارند بهداشت فردی را رعایت نموده و دارای لباس و کلاه (سربند) مناسب کار، کارت بهداشتی و گواهینامه دوره های بهداشت عمومی می باشند؟			
۹	آیا شستشو، نظافت و سمپاشی در مکانهای مورد نیاز بطور مرتب انجام می شود؟			
۱۰	آیا توالت و روشویی دارای شرایط و ضوابط بهداشتی (کاشی تهویه عمومی - روشنایی مناسب-سطل زباله درب دار- مایع دستشویی- نظافت) میباشد؟			
۱۱	آیا زباله، مواد زائد، پساب و فاضلاب بر طبق ضوابط بهداشتی جمع آوری و دفع می گردد؟			
۱۲	آیا سیستم اعلام و اطفای حریق (سیستم اطفای حریق-کپسول) در مرکز درمانی وجود دارد؟ (نوع سیستم ذکر شود)			
۱۳	آیا تابلوها و پوسترهای هشدار دهنده بهداشتی در مکانهای مناسب و در ارتفاع صحیح نصب شده است؟			
۱۴	آیا تهویه عمومی و (تعداد دفعات تعویض هوا) این واحد مناسب است؟			
۱۵	آیا شاغلین در مواجهه با صدای زیان آور قرار دارند؟			
۱۶	آیا برای کاهش صدا به میزان مجاز اقدامات کنترلی انجام شده است؟			
۱۷	آیا برای شاغلینی که در معرض صدای زیان آور قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیار آنان قرار داده شده است؟			
۱۸	آیا در مرکز درمانی عوامل زیان آور شیمیایی وجود دارد؟			

۱۹	گاز و بخارات موجود در واحد مورد بررسی شامل چه نوعی می باشد؟		
۲۰	نوع گاز و بخار موجود نام برده شود:		
۲۱	آیا جدول فهرست برداری مواد شیمیایی مورد استفاده در مرکز درمانی تهیه شده است؟		
۲۲	آیا ظروف حاوی مواد شیمیایی خطرناک دارای برچسب معتبر می باشند؟		
۲۳	آیا برگه اطلاعات ایمنی (SDS) در دسترس کارکنان قرار دارد؟		
۲۴	آیا انبار اختصاصی مواد شیمیایی مطابق استاندارد وجود دارد؟		
۲۵	آیا برای کاهش آلاینده های شیمیایی به میزان مجاز اقدامات کنترلی انجام شده است؟		
۲۶	آیا برای کلیه شاغلینی که در معرض آلاینده های شیمیایی قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه شده و مورد استفاده قرار میگیرد؟		
۲۷	آیا روشنایی مرکز درمانی مناسب است؟		
۲۸	آیا برای اصلاح روشنایی نامناسب اقدام شده است؟		
۲۹	آیا شاغلین در مواجهه با پرتوهای زیان آور قرار دارند؟ ایکس □ گاما □ آلفا □ بتا □ ماکروویو □ رادیویی □ میدان مغناطیسی □ IR □ Uv □		
۳۰	آیا برای کاهش مواجهه شاغلین با پرتوها به میزان مجاز اقدامات کنترلی انجام شده است؟		
۳۱	آیا میزان دما و رطوبت محل کار مناسب است؟		
۳۲	آیا برای تنظیم دما و رطوبت محیط کار به میزان مطلوب اقدامات کنترلی انجام شده است؟		
۳۳	آیا برای کلیه شاغلینی که در مواجهه با استرسهای حرارتی بیش از حد مجاز قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تهیه و در اختیارشان قرار داده شده است؟		
۳۴	آیا شاغلین در معرض عوامل بیولوژیکی (قارچ، باکتری، ویروس، ریکتزیا، انگل و زیان آور قرار دارند؟		
۳۵	آیا برای کلیه شاغلینی که در معرض آلاینده های بیولوژیکی قرار دارند وسایل حفاظت فردی مناسب تامین شده و مورد استفاده قرار میگیرد؟		
۳۶	آیا شاغلین در وضعیت بدنی مناسبی کار می کنند؟		
۳۷	آیا تخلیه، بارگیری و حمل دستی بار در وزن مجاز و به صورت صحیح انجام می شود؟		
۳۸	آیا عوامل خطر مرتبط با ارگونومی در محل کار اصلاح شده است؟ (اصلاح صندلی - میز - حمل بیمار)		
۳۹	آیا مجوز های ایمنی از مراجع ذیصلاح ( اداره کار - آشنشانی - شهرداری ) اخذ شده است ؟ از قبیل مخازن تحت فشار- ایمنی برق- آسانسور ها- ایمنی ساختمان و غیره		
۴۰	کدامیک از دوره های آموزشی زیر توسط کارفرما برای کارکنان برگزار شده است: نحوه صحیح و ایمن کار با مواد شیمیایی نحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی خود مراقبتی در برابر مضرات و پیامدهای ناشی از مواجهه با عوامل زیان آور محیط کار ( فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و ارگونومیکی) نام ببرید :		

مهر مرکز درمانی:

امضا مدیریت: