

فرم گزارش اندازه گیری روشنایی موضعی و درخشندگی (فرم B)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشتی شهرستان
 مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی آزمایشگاه یا مرجع اندازه گیری کننده :

اطلاعات عمومی

نام کارگاه.....	نام کارفرما.....	محصول تولیدی	تعداد واحد	تعداد شاغلین
نوع منابع تامین روشنایی عمومی کارگاه				
وضعیت جوی هنگام اندازه گیری	ابری <input type="checkbox"/>	آفتابی <input type="checkbox"/>	نیمه ابری <input type="checkbox"/>	
وضعیت هوای کارگاه از لحاظ وجود آلاینده ها	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>	
وضعیت پاکیزگی منابع روشنایی (لامپها و حبابها)	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>	
وضعیت پاکیزگی پنجره ها	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>	
دیوارها : جنس :	رنگ :	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>
سقف : جنس :	رنگ :	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>
کف : جنس :	رنگ :	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>

مشخصه های کلی نور سنج

نام و مدل دستگاه سنجش	روش کالیبراسیون	ساعت و تاریخ سنجش
-----------------------------	-----------------------	-------------------------

جدول گزارش اندازه گیری شدت روشنایی موضعی و درخشندگی

شماره ایستگاه	فعالیت شغلی کارگر	میزان شدت روشنایی موضعی در سطح کار (لوکس)	شدت روشنایی توصیه شده (لوکس)	نوع و زاویه تابش منابع روشنایی موضعی	میزان درخشندگی (کاندلا بر متر مربع)
				در روی سطح کار (بیش زمان دید)	
				در سطوح مقابل (پنجره ها منابع یا دیوارها)	
				در سطح زمین (محدود دید)	
نتیجه کلی سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی ایستگاه					

* میزان درخشندگی مطلوب در محدوده ۶۵۰۰ - ۶۵ کاندلا بر متر مربع در نظر گرفته شود .

نتیجه کلی وضعیت سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی

تعداد ایستگاه مورد سنجش..... موارد سنجش مطلوب موارد سنجش معیوب موارد سنجش نامطلوب تعداد کارگران در معرض روشنایی موضعی نامناسب
 نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : سمت : تاریخ و امضاء

(فرم A1)

فرم گزارش اندازه گیری روشنایی عمومی

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی آزمایشگاه یا مرجع اندازه گیری کننده :

اطلاعات عمومی

نام کارگاه : نام کارفرما محصول تولیدی شیف کاری تعداد واحد

تعداد شاغلین تلفن و نمابر

اطلاعات اختصاصی

نام واحد تعداد کارکنان نوع فعالیت مساحت واحد مساحت پنجره ها

نوع و تعداد منابع روشنایی مصنوعی سالم نوع و تعداد منابع روشنایی مصنوعی معیوب

- وضعیت جوی هنگام اندازه گیری ابری آفتابی نیمه ابری
- وضعیت هوا واحد از لحاظ وجود آلاینده ها تمیز متوسط کثیف
- وضعیت پاکیزگی منابع روشنایی (لامپها و حبابها) تمیز متوسط کثیف
- وضعیت پاکیزگی پنجره ها تمیز متوسط کثیف
- دیوارها: جنس رنگ ضریب انعکاس تمیز متوسط کثیف
- سقف : جنس رنگ ضریب انعکاس تمیز متوسط کثیف
- کف : جنس رنگ ضریب انعکاس تمیز متوسط کثیف

چیدمان منابع روشنایی مصنوعی

منظم کد نامنظم (چنانچه گزینه نامنظم را انتخاب نموده اید به فرم A2 در پشت صفحه مراجعه کنید)

مشخصه های کلی نورسنجی

نام و مدل دستگاه نورسنج روش کالیبراسیون ساعت و تاریخ نورسنجی

جدول نتایج اندازه گیری شدت روشنایی عمومی منظم

نام ایستگاه	p_1	p_2	p_3	p_4	q_1	q_2	q_3	q_4	q_5	q_6	t_1
شدت روشنایی (لوکس)											
نام ایستگاه	t_2	t_3	t_4	r_1	r_2	r_3	r_4	r_5	r_6	r_7	r_8
شدت روشنایی (لوکس)											

حداقل شدت روشنایی: حداکثر شدت روشنایی: متوسط شدت روشنایی: شدت روشنایی توصیه شده

عوامل موثر بر مطلوبیت روشنایی کارگاه

- رنگ ، جنس و ضریب انعکاس مناسب سطوح وضعیت مناسب نگهداری منابع تناسب منابع روشنایی با نوع کار
- تناسب چیدمان و زوایای تابش و توزیع یکدست روشنایی عدم مزاحمت درخشندگی سطوح ، پنجره ها و منابع روشنایی
- نظریه نهایی کارشناس در خصوص وضعیت روشنایی عمومی کارگاه

سیستم روشنایی مطلوب است سیستم روشنایی معیوب است و نیاز به اصلاح دارد سیستم روشنایی نامطلوب است و نیاز به باز مهندسی است تعداد کارکنان در معرض روشنایی نامناسب

روشنایی کارگاه اصلاح گردید به روش

- رنگ آمیزی مناسب سطوح انعکاس نصب منابع روشنایی متناسب و کافی نگهداری مناسب منابع روشنایی
- اصلاح چیدمان و زوایای تابش منابع رفع درخشندگی سطوح ، پنجره ها و منابع روشنایی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : سمت : تاریخ و امضاء :

فرم جمع بندی گزارشات اندازه گیری روشنایی عمومی و موضعی (فرم T)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 معاونت بهداشت استان مرکز بهداشت شهرستان سال
 مرکز بهداشتی درمانی آزمایشگاه بهداشت حرفه ای ۶ ماهه اول سالانه

جدول جمع بندی گزارشات روشنایی عمومی (منظم و نامنظم)

جمع		>۵۰۰		۴۹۹-۵۰		۴۹-۲۰		<۲۰		بعد کارکنان (نفر)	موضوع
		واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه		
											موارد سنجش
											شاغلین در معرض روشنایی نامناسب
											تعداد موارد روشنایی معیوب یا نامطلوب به دلیل
											رنگ و جنس نامناسب سطوح انعکاس
											عدم تناسب منابع روشنایی با نوع کار
											وضعیت نگهداری نامناسب منابع
											عدم تناسب چیدمان و توزیع غیر یکنواخت
											درخشندگی مزاحم سطوح منابع و پنجره ها
											تعداد مواردی که روشنایی معیوب یا نامطلوب در آنها اصلاح گردیده به روش
											رنگ آمیزی مناسب سطوح انعکاس
											نصب منابع روشنایی متناسب و کافی
											پاکیزگی منابع با تعویض منابع ناسالم
											اصلاح چیدمان و توزیع یکنواخت تابش
											رفع درخشندگی مزاحم سطوح

جدول جمع بندی گزارشات روشنایی موضعی و درخشندگی

تعداد شاغلین در معرض روشنایی نامطلوب	تعداد موارد (ایستگاه) سنجش نامطلوب	تعداد موارد (ایستگاه) سنجش معیوب	تعداد موارد (ایستگاه) سنجش مطلوب	تعداد ایستگاههای مورد سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی	تعداد کارگاههای مورد سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی

سمت و امضاء :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

تاریخ و امضاء :

نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول واحد :