

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 .....	شیفت کاری .....	تعداد واحد .....
تعداد شاغلین .....	تلفن و نمابر .....	آدرس .....		

## اطلاعات اختصاصی

نام واحد .....	تعداد کارگران ....	نوع فعالیت .....	ابعاد سالن (متر) .....
جنس مصالح بکاررفته در دیوارها : .....	سقف: .....	کف: .....	
منابع اصلی مولد صدا: ۱- ..... ۲- ..... ۳- .....	شبکه توزین فرکانس .....	سرعت پاسخ دستگاه .....	
نوع صدا : پیوسته <input type="checkbox"/> ضربه ای / کوبه ای <input type="checkbox"/> توأم <input type="checkbox"/>	مکالمه در فاصله ۱ متری داخل کارگاه : به راحتی شنیده می شود <input type="checkbox"/> باید فریاد زد <input type="checkbox"/> اصلاً شنیده نمی شود <input type="checkbox"/>	تعداد کارگران در معرض صدای دارای گوشی حفاظتی مناسب ..... تعداد کارگران در معرض صدای فاقد هرگونه گوشی حفاظتی ...	

## مشخصه های کلی صداسنجی

نام و مدل دستگاه تراز سنج صوت .....	روش کالیبراسیون .....	ساعت و تاریخ صداسنجی .....
-------------------------------------	-----------------------	----------------------------

## جدول نتایج صدا سنجی محیطی

نام ایستگاه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
تراز فشار صوت (دسی بل A)															
نام ایستگاه	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
تراز فشار صوت (دسی بل)															
نام ایستگاه	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵
تراز فشار صوت (دسی بل)															
نام ایستگاه	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴	۵۵	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰
تراز فشار صوت (دسی بل)															

دامنه حداقل و حداکثر تراز فشار صوت در ایستگاههای اندازه گیری شده : .....

تعداد ایستگاه با تراز صدای بالای ۸۵ دسی بل : ..... تعداد ایستگاه با تراز صدای کمتر از ۸۵ دسی بل : .....

## جدول نتایج اندازه گیری مواجهه فردی کارگر

نام ایستگاه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
کمیت															
SPL(rms)															
LP															
SPL(max)															
Leq															
ساعت کار															
Dose%															

## نظریه نهایی کارشناس در خصوص وضعیت صدای کارگاه

میزان صدای کارگاه مناسب است  صدای کارگاه بیشتر از حدود مجاز است و نیاز به اقدامات فنی مهندسی یا کنترلهای مدیریتی دارد   
 تعداد موارد سنجش مواجهه فردی کارگر با صدا ..... تعداد موارد دزیمتری مناسب ..... تعداد موارد دزیمتری نامناسب .....

## میزان صدای غیر مجاز کارگاه اصلاح گردید به روش

کنترلهای فنی مهندسی  کنترلهای مدیریتی  استفاده از وسایل حفاظت فردی  روش های توأم

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



فرم جمع بندی گزارشات اندازه گیری صدا (فرم NT)

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 صداسنجی

جمع		>۵۰۰		۴۹۹-۵۰		۴۹-۲۰		<۲۰		بعد کارکنان (نفر)	موضوع	
واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه			
											تعداد موارد سنجش کارگاهی	
											تعداد شاغلین کارگاههای مورد سنجش	
											تعداد موارد صداسنجی در حد مطلوب و توصیه شده	
											تعداد موارد سنجش دارای صدای نامناسب(بالای ۸۵ دسی بل)	
											تعداد شاغلین در معرض صدای نامناسب(بالای ۸۵ دسی بل)	
											تعداد موارد کارگاهی صداسنجی شده که میزان صدای آنها اصلاح گردیده به روش	
												کنترل‌های فنی مهندسی
												کنترل‌های مدیریتی
												استفاده از گوشیه‌های حفاظتی مناسب
											روشهای توأم	

تعداد موارد سنجش مواجهه فردی یا دزیمتری کارگر با صدا ..... میزان مواجهه مناسب .... نامناسب....

تعداد کارگاههای دارای منابع مولد صدای پیوسته .... تعداد کارگاههای دارای منابع مولد صدای ضربه ای ....

تعداد کارگاههای دارای منابع مولد صدای توأم .... تعداد موارد آنالیز تراز فشار صوت .....

تعداد و مدل دستگاههای صداسنج موجود..... تعداد و مدل دستگاههای سالم بکار برده شده .....

سمت و امضاء: .....

نام ونام خانوادگی تکمیل کننده فرم : .....

تاریخ و امضاء : .....

نام ونام خانوادگی کارشناس مسنول واحد : .....