**بسمه تعالي**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**معاونت بهداشت - مركز سلامت محيط و كار**

**معاونت بهداشتي دانشگاه / دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني** ......................................

**مركز بهداشت شهرستان**.................................................... **مركز خدمات جامع سلامت .........................**

**فرم گزارش شناسایی و ارزیابی­ ریسک فاکتورهای ارگونومیکی و آموزش­های ارائه شده**

|  |  |
| --- | --- |
| نام واحد: تعداد کل شاغلین :نام زیرواحد: تعداد شاغلین : کد واحد: | نام کارفرما:آدرس : تلفن : |
| تاریخ ارزیابی: نام و نام خانوادگی کارشناس ارزیابی کننده: تلفن (ثابت و موبایل) کارشناس: آدرس ایمیل کارشناس:  |

**ثبت اطلاعات مربوط به آموزش شاغلین:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آموزش |   |  |  |  |
| تعداد ساعت آموزش |  |  |  |  |
| تعداد شاغلین آموزش دیده |  |  |  |  |

**ثبت اطلاعات مربوط به شناسایی و ارزیابی ريسك فاكتورهاي ارگونوميكي :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع ریسک فاکتور ارگونومیکی** | ایستگاه کار نا مناسب/وضعیت بدنی نا مناسب | بلند کردن/ پایین آوردن بار | کشیدن بار | هل دادن بار | حمل بار | ابزار کار نامناسب | حرکات تکراری |
| تعداد شاغلین در مواجهه (با نظر کارشناسی) |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد کل شاغلین ارزیابی شده در ریسک فاکتور مورد نظر |  |  |  |  |  |  |  |

**جدول ثبت نتایج ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیکی (ثبت تعداد شاغلین به تفکیک سطوح خطر مربوطه در روشهای ارزیابی) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ارزیابی پوسچر به روش RULA | ارزیابی پوسچر به روش REBA | ارزیابی پوسچر به روش QEC |
| تعداد کل | سطح 1 | سطح 2 | سطح 3 | سطح 4 | تعداد کل | سطح 0 | سطح 1 | سطح 2 | سطح 3 | سطح 4 | تعدادکل | کمتر از 40 درصد | 50-41 درصد | 70-51 درصد | بیش از 70 درصد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزیابی پوسچر به روش ROSA | ارزیابی پوسچر به روش OWAS | ارزیابی حمل بار به روش WISHA | ارزیابی حمل بار به روش NIOSH |
| تعداد کل | امتیاز کمتر از 5 | امتیاز 5 و بالاتر  | تعداد کل | سطح 1 | سطح 2 | سطح 3 | سطح 4 | تعداد کل | وزن بار مجاز | وزن بار بالاتر از حد مجاز | تعداد کل | محل اندازه­گیری | LI ≤ 1  | 1< LI<3  | LI ≥ 3  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | مبدأ |  |  |  |
| مقصد |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ارزیابی کشیدن بار با جداول اسنوک / کشیدن بار | ارزیابی هل دادن بار با جداول اسنوک / هل دادن بار | ارزیابی حمل باربا جدول اسنوک / حمل بار |
| تعداد کل | اعمال نیروی اولیه مجاز | اعمال نیروی اولیه بالاتر از حد مجاز | اعمال نیروی پیوسته مجاز | اعمال نیروی پیوسته بالاتر از حد مجاز | تعداد کل | اعمال نیروی اولیه مجاز | اعمال نیروی اولیه بالاتر از حد مجاز | اعمال نیروی پیوسته مجاز | اعمال نیروی پیوسته بالاتر از حد مجاز | تعداد کل | وزن بار مجاز | وزن بار بالاتر از حد مجاز |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ارزیابی ابزار کار نامناسب با نظر کارشناس | ارزیابی حرکات تکراری با نظر کارشناس |
| تعداد کل | ابزار کار مناسب | ابزار کار نامناسب  | تعداد کل | مجاز | بالاتر از حد مجاز |
|  |  |  |  |  |  |

تاریخ تکمیل فرم : / /

 امضاء کارشناس بهداشت حرفه­ای ارزیابی کننده نام و امضاء مدیر شرکت ارزیابی کننده / صنعت امضاء کارشناس ناظر بهداشت حرفه­ای