



IMS

کد فرم : 05FME002

ویرایش : ۵۰

تاریخ بازنگری : 97/02/10

شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی

دفتر بهداشت ، ایمنی و محیط زیست

## ● چک لیست کنترل موارد ایمنی در آزمایشگاهها ●

نام شهر :

نام آزمایشگاه :

تاریخ تکمیل :

| ردیف | موارد ایمنی                                                                                                                       | ارزیابی |     | توضیحات |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|---------|
|      |                                                                                                                                   | بلی     | خیر |         |
| ۱    | آیا خطرات شغلی کارکنان شناسایی و اطلاع رسانی شده است؟                                                                             |         |     |         |
| ۲    | آیا لوازم حفاظت فردی مناسب از نظر کمی و کیفی مانند عینک، ماسک، دستکش، روپوش و... به کارشناسان در آزمایشگاه تحویل داده شده است ؟   |         |     |         |
| ۳    | آیا کارشناسان در آزمایشگاه از لوازم حفاظت فردی تحویلی استفاده می کنند ؟                                                           |         |     |         |
| ۴    | آیا آزمایشگاه دارای سیستم تهویه مناسب می باشد؟                                                                                    |         |     |         |
| ۵    | آیا جهت انجام آزمایشهای خاص هود و فضای مناسب تعبیه شده است ؟                                                                      |         |     |         |
| ۶    | آیا کپسول های آتش نشانی دارای کارت شارژ معتبر می باشند؟                                                                           |         |     |         |
| ۷    | آیا کارشناسان آزمایشگاه آگاهی لازم در مواجهه با خطرات حین کار را دارند؟ (کتاب MSDS مواد)                                          |         |     |         |
| ۸    | آیا در آزمایشگاه فواره شستشوی چشم وجود دارد؟                                                                                      |         |     |         |
| ۹    | آیا اطلاعات لازم در خصوص خطرات و نحوه کار با تجهیزات و مواد در اختیار کارشناسان قرار دارد؟                                        |         |     |         |
| ۱۰   | آیا برنامه واکسیناسیون مدونی برای پرسنل وجود دارد؟                                                                                |         |     |         |
| ۱۱   | آیا مواد شیمیایی مانند آرسنیک، سیانیدها، جیوه، اسید ها، ... از دیگر مواد متمایز شده و شرایط نگهداری آنها رعایت می شود؟            |         |     |         |
| ۱۲   | آیا دسترسی به کپسول اکسیژن در مواقع استنشاق گازهای خطرناک و سمی در حین کار، مهیا می باشد؟                                         |         |     |         |
| ۱۳   | آیا چیدمان/انبارش مواد مورد استفاده بر اساس استاندارد و با در نظر گرفتن خواص شیمیایی انجام شده است ؟                              |         |     |         |
| ۱۴   | آیا در محل انبارش مواد شیمیایی تهویه مناسب تعبیه شده است؟                                                                         |         |     |         |
| ۱۵   | آیا کارکنان در بخش های مختلف آزمایشگاه ، از معاینات خاص نظیر سنجش بینایی و... برخوردار هستند؟                                     |         |     |         |
| ۱۶   | آیا دوره های آموزشی لازم جهت کار با دستگاه های جدید یا بروز رسانی اطلاعات برگزار میشود؟                                           |         |     |         |
| ۱۷   | آیا اتاق ایزوله جهت انجام آزمایش و یا نگهداری مواد آلوده در نظر گرفته می شود؟                                                     |         |     |         |
| ۱۸   | آیا محیط استریل از محیط استقرار کارکنان آزمایشگاه تفکیک شده است؟                                                                  |         |     |         |
| ۱۹   | آیا ظروف حاوی مواد محلولها برچسب مناسب و در پوش دارند؟                                                                            |         |     |         |
| ۲۰   | آیا زباله ها و مواد و محلول های خطرناک و آلاینده محیط زیست بعد از انجام هر آزمایش بسته بندی و جمع آوری و طبق استاندارد دفع میشود؟ |         |     |         |
| ۲۱   | آیا درب آزمایشگاه سالم و دارای قفل مطمئن می باشد؟                                                                                 |         |     |         |
| ۲۲   | آیا از ورود افراد متفرقه جلوگیری می شود؟                                                                                          |         |     |         |
| ۲۳   | آیا از خوردن و آشامیدن و استعمال دخانیات و نگهداشتن مواد غذایی و نوشیدنی در آزمایشگاه خودداری می شود؟                             |         |     |         |
| ۲۴   | آیا حوادث و اتفاقات خطرناک به سرپرست مربوطه و اداره حفاظت ایمنی گزارش می شود؟                                                     |         |     |         |
| ۲۵   | آیا روشنایی آزمایشگاه مناسب می باشد ؟                                                                                             |         |     |         |
| ۲۶   | آیا سیستم سرمایش و گرمایش آزمایشگاه مناسب می باشد ؟                                                                               |         |     |         |
| ۲۷   | آیا جنس دیوارها و کف انبار ، قابل نظافت و شستشو می باشد ؟                                                                         |         |     |         |



IMS

کد فرم : 05FME002

ویرایش : ۰۵

تاریخ بازنگری : 97/02/10

شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی

دفتر بهداشت ، ایمنی و محیط زیست

## ● چک لیست کنترل موارد ایمنی در آزمایشگاهها ●

نام شهر :

نام آزمایشگاه :

تاریخ تکمیل :

|    |                                                                                     |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| ۲۸ | آیا امکان ورود افراد متفرقه و حتی جانوران به انبار وجود دارد ؟                      |  |  |  |
| ۲۹ | آیا دیوارها و کف آزمایشگاه قابل شستشو است ؟                                         |  |  |  |
| ۳۰ | آیا درب و پنجره آزمایشگاه مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد ؟                   |  |  |  |
| ۳۱ | آیا میز و صندلی در آزمایشگاه ، مطابق با شرایط استاندارد و ارگونومیک است ؟           |  |  |  |
| ۳۲ | آیا در محیط آزمایشگاه ، جعبه کمکهای اولیه و ملزومات پیش بینی شده مربوطه موجود است ؟ |  |  |  |
| ۳۳ | آیا علائم هشدار دهنده و ایمنی به میزان کافی موجود است ؟                             |  |  |  |
| ۳۴ | آیا تابلو خروج اضطراری در محل مناسب و در معرض دید نصب شده است ؟                     |  |  |  |
| ۳۵ | آیا جمع آوری و دفع روزانه زباله ، مطابق با موازین بهداشتی انجام می شود ؟            |  |  |  |
| ۳۶ | آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان تدابیر لازم پیش بینی شده است ؟             |  |  |  |
| ۳۷ | آیا آب سالم و قابل شرب در دسترس وجود دارد ؟                                         |  |  |  |
| ۳۸ | آیا تعداد سرویسهای بهداشتی ، متناسب با تعداد افراد می باشد ؟                        |  |  |  |
| ۳۹ | آیا دفع فاضلاب آزمایشگاه بصورت بهداشتی انجام می شود ؟                               |  |  |  |
| ۴۰ | آیا کارکنان آزمایشگاه ، دوره های آموزشی امداد و کمکهای اولیه را گذرانده اند ؟       |  |  |  |

- سایر نقایص ایمنی و بهداشتی مشاهده شده در آزمایشگاه و توصیه های لازم :

.....

.....

.....

.....

توجه: این فرم ماهیانه در ۲ نسخه تکمیل و یک نسخه آن به دفتر HSE ارسال میگردد.

نام و امضاء مدیر

نام و امضاء رابط HSE

نام و امضاء بازدید کننده