



شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی

دفتر بهداشت ایمنی و محیط زیست

IMS

کد فرم : 05FME003

ویرایش : 03

تاریخ بازنگری : 97/02/10

چک لیست کنترلی انجام معاینات دوره‌ای کارکنان

حوزه

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا پیش‌نویس دستورالعمل انجام معاینات توسط اداره حفاظت، ایمنی و سلامت کار تهیه و در اختیار شرکت طب کار قرار داده شده است؟			
۲	آیا فرم معاینات دوره‌ای تکمیل و عوامل زیان‌آور محیط کار توسط اداره حفاظت، ایمنی و سلامت کار شناسایی شده است؟			
۳	آیا کارفرما محل مناسب جهت انجام معاینات دوره‌ای کارکنان تهیه و در اختیار شرکت طب کار قرار داده است؟			
۴	آیا تمامی پرسنل دارای پرونده پزشکی بوده و معاینات قبل از استخدام را انجام داده‌اند؟			
۵	آیا شرکت طب کار نسبت به ارائه مجوز کاری کارکنانش از مرکز بهداشت شهرستان مربوطه حداکثر تا قبل از شروع معاینات آن شهر اقدام نموده است؟			
۶	آیا کارفرما نسبت به معرفی ۲۵ تا ۳۵ نفر از کارکنان خود در روز جهت انجام معاینات اقدام نموده است؟			
۷	آیا معاینه توسط پزشک متخصص طب کار یا عمومی دوره دیده طب کار صورت گرفته است؟			
۸	آیا پزشک معاینه کننده مجوز ویزیت از مرکز بهداشت شهرستان مربوطه را دارد؟			
۹	آیا دستور انجام معاینات توسط پزشک در سربرگ آرم دار شرکت طب کار صورت گرفته است؟			
۱۰	آیا نمونه گیر و آزمایشگاه از مرکز بهداشت شهرستان مربوطه مجوز کار اخذ نموده است؟			
۱۱	آیا جهت نمونه گیری از سرنگ استریل یکبار مصرف استفاده نموده است؟			
۱۲	آیا ادیومتر از مرکز بهداشت شهرستان مربوطه مجوز اخذ نموده است؟			
۱۳	آیا ادیومتر تحصیل کرده این رشته می‌باشد؟			
۱۴	آیا اسپرومتر از مرکز بهداشت شهرستان مربوطه مجوز اخذ نموده است؟			
۱۵	آیا اسپرومتر تحصیل کرده این رشته می‌باشد؟			
۱۶	آیا کارکنان شرکت طب کار از مقررات اداری و ایمنی کارفرما تبعیت نموده‌اند؟			
۱۷	آیا پزشک وسایل مورد نیاز از قبیل ترازو - قد سنج - آبس لانگ و ... به همراه دارد؟			
۱۸	آیا نمونه گیر - ادیومتر - اسپرومتر - پزشک و ... کار خود را بخوبی انجام می‌دهند؟			
۱۹	آیا معاینات دوره‌ای سال قبل انجام شده است؟			

این چک لیست طی یک نسخه و در زمان انجام معاینات دوره‌ای شرکتها تکمیل می‌گردد و در دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست نگهداری می‌شود.

مدیر دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست

امضاء :

تاریخ تکمیل فرم

نام و امضاء تکمیل کننده :