



نام شهر :	نام کارگاه :	تاریخ بازدید :	ردیف	موارد ارزیابی	بلی	خیر	توضیحات
			۱	آیا نظافت کف سالن، راهروها، اتاقها و پنجره ها مناسب است؟			
			۲	آیا نظافت کف آبدارخانه و سرویسهای بهداشتی مناسب است؟			
			۳	آیا بهداشت و نظم در آبدارخانه رعایت می شود؟			
			۴	آیا تجهیزات آبدارخانه سالم و ایمن هستند؟			
			۵	آیا آبدارچی پرونده بهداشتی و برگه سلامت دارد؟			
			۶	آیا لوازم کار (میز، صندلی، کامپیوتر و...) کارکنان سالم و بی خطر است؟			
			۷	آیا نظم و انضباط در چیدمان و نگهداری لوازم اداری اتاقها دیده می شود؟			
			۸	آیا نظافت لباس کارکنان و پرسنل خدمات مناسب است؟			
			۹	آیا بهداشت روانی در محیط کار رعایت می شود؟			
			۱۰	آیا زباله های تولیدی تفکیک می شود؟			
			۱۱	آیا ساختمان دارای کپسول آتش نشانی به تعداد کافی است؟			
			۱۲	آیا تاریخ انقضاء و شارژ کپسولها رعایت می شود؟			
			۱۳	آیا پرسنل آموزش شناخت کپسولهای آتش نشانی و خاموش کردن آتش را دیده اند؟			
			۱۴	آیا نور ساختمان مناسب است؟			
			۱۵	آیا سیستم تهویه، سرمایش و گرمایش ساختمان مناسب است؟			
			۱۶	آیا خطرات شغلی کارکنان شناسایی و ابلاغ شده است؟			
			۱۷	آیا ساختمان جعبه کمکهای اولیه دارد ؟			
			۱۸	آیا جعبه کمکهای اولیه شارژ است؟			
			۱۹	آیا پله ها و نرده ها دارای محافظ ایمن هستند؟			
			۲۰	آیا درسیم کشی برق ساختمان اصول ایمنی رعایت شده است؟			

توضیحات و سایر موارد :

توجه: این فرم هر ماه در ۲ نسخه توسط مسئول خدمات تکمیل و یک نسخه آن به دفتر HSE ارسال میگردد .

رابط دفتر HSE :

مسئول خدمات عمومی :

نام و امضاء

نام و امضاء