**بسمه تعالي**

شماره جلسه: ............................... تاريخ جلسه: .................................

**صورتجلسه كميته حفاظت فني و بهداشت كار** **شركت** ...........................

**(ماده 93 قانون كار)**

**الف) مشخصات شركت:**

1. نام شركت و كارفرما: 2- نوع فعاليت:
2. تعداد كارگران: 4- تعداد اعضاء كميته:
3. آدرس: 6- تلفن و فاكس:

**ب) بررسي صورتجلسه قبلي:**

1- مصوبات اجرا شده (اقدامات انجام يافته):

-

1. دلايل عدم اجراء مصوبات قبلي:

-

**ج) دستور جلسه امروز:**

1- مصوبات:

-

2- برنامه زمان بندي:

-

3- افراد مسئول پيگيري اجراي مصوبات:

-

**د) ساعت و ختم جلسه:**

- ساعت و تاريخ:

- محل تشكيل جلسه بعدي:

**ه) نام و نام خانوادگي اعضاي شركت كننده در جلسه كميته حفاظت فني و بهداشت كار**

1. مدير عامل (كارفرما) امضاء
2. نماينده كارگران امضاء
3. كارشناس بهداشت حرفه اي امضاء
4. مدير فني (سرپرست تعميرات) امضاء
5. پزشك يا پزشك يار (در صورت داشتن) امضاء
6. مسئول ايمني و حفاظت فني امضاء
7. مسئول آموزش و برنامه ريزي (در صورت داشتن) امضاء
8. بهداشتيار كار (بهگر شركت) امضاء

**و) نام و نام خانوادگي اعضاء غايب**

**-**

**-**