

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 معاونت بهداشت - مرکز سلامت محیط و کار
 معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز بهداشت شهرستان مرکز خدمات جامع سلامت

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

نام کارفرما: آدرس: تلفن:	تعداد کل شاغلین: تعداد شاغلین:	نام واحد: نام زیر واحد: کد واحد:
تلفن (ثبت و موبایل) کارشناس:	نام و نام خانوادگی کارشناس ارزیابی کننده:	تاریخ ارزیابی: 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 ریسک فاکتورهای ارگونومیکی :

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

ثبت اطلاعات مربوط به آنالیز شغلی (تجیحاً با استفاده از روش HTA):

تعداد آنالیز شغلی انجام شده برای عناوین شغلی	تعداد آنالیز زمانی انجام شده برای عناوین شغلی	تعداد زیروظایف شناسایی شده	تعداد کل وظایف شناسایی شده

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

ارزیابی پوسچر به روش QEC					ارزیابی پوسچر به روش REBA						RULA					
بیش از درصد ۷۰	۷۰-۵۱ درصد	۵۰-۴۱ درصد	کمتر از درصد ۴۰	تعداد کل	سطح ۴	سطح ۳	سطح ۲	سطح ۱	سطح ۰	تعداد کل	سطح ۴	سطح ۳	سطح ۲	سطح ۱	تعداد کل	
										R					R	
										L					L	

(منظور از R و L سمت راست و چپ بدن می باشد)

ارزیابی حمل بار به روش NIOSH					WISHA			OWAS					ROSA		
LI ≥ 3	1 < LI < 3	LI ≤ 1	محل اندازه گیری	تعداد کل	وزن بار بالاتر از حد مجاز	وزن بار مجاز	تعداد کل	سطح ۴	سطح ۳	سطح ۲	سطح ۱	تعداد کل	امتیاز ۵ و بالاتر	امتیاز ۵ کمتر از ۵	تعداد کل
			مبدا												
			مقصد												

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

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

تاریخ تکمیل فرم : / /

امضاء کارشناس ناظر بهداشت حرفه‌ای

نام و امضاء مدیر شرکت ارزیابی کننده / صنعت

امضاء کارشناس بهداشت حرفه‌ای ارزیابی کننده