

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز سلامت محیط و کار

خانه بهداشت
 مرکز بهداشتی درمانی (شهری روستایی) مرکز بهداشت شهرستان
 معاونت بهداشتی / سلامت

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان کاشان سال ۱۳

سه ماهه اول سال
 سه ماهه دوم
 سه ماهه سوم
 سه ماهه چهارم

فرم گزارش طرح بقا

تعداد شاغلین دارای بیماری شغلی						تعداد شاغل قالیباف معاینه شده	تعداد قالیباف دارای صندلی ارگونومیک (تخته وزیرپایی مناسب)	تعداد کل شاغل قالیباف آموزش دیده	تعداد شاغل قالیباف تحت پوشش بازدید	تعداد کل شاغل قالیباف موجود	تعداد کارگاه که نیاز به بهسازی دارد	تعداد کارگاه قالیبافی بهسازی شده	تعداد کل کارگاه قالیبافی تحت پوشش بازدید	تعداد کل کارگاه قالیبافی موجود	نام خانه بهداشت
سایر	تنفسی	پوستی	چشمی	اختلالات اسکلتی عضلانی سایر	اختلالا ت اسکلتی عضلانی کمردرد										

تاریخ و امضا:

امضا:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای :