



فرم نیاز سنجی اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار

نام واحد کاری / عنوان شغلی :

ردیف	عوامل زیان آور		سالن :		سالن :		سالن :	
	تعداد ایستگاه پیش بینی شده	زمان تقریبی مواجهه	تعداد ایستگاه پیش بینی شده	زمان تقریبی مواجهه	تعداد ایستگاه پیش بینی شده	زمان تقریبی مواجهه	تعداد ایستگاه پیش بینی شده	زمان تقریبی مواجهه
1	صدا	عمومی						
		موضعی						
		آنالیز فرکانسی						
		دوزیمتری صدا						
2	روشنایی و درخشندگی	عمومی						
		موضعی						
3	ارتعاش	دست و بازو						
		تمام بدن						
4	پرتو	یونیزان (X-RAY)						
		IR						
		UV						
		امواج الکترومغناطیس						
5	تنش های گرمایی (WBGT)							
6	تنش های سرمایی							
7	گاز و بخارات							
8	P.M مواد معلق	گرد و غبار فردی						
		فیوم فلزی						
		Oil Mists						
		سیلیس						
		آزبست						
		بیوائروس ها						
9	ارگونومی	OWAS						
		RULA						
		REBA						
		NIOSH						
		QEC						
		ROSA						
		WISHA						
		Snook Table						
10	پارامترهای پیشنهادی جهت ارزیابی مشاغل سخت و زیان آور							

نام و نام خانوادگی و امضا مدیریت یا نماینده تام الاختیار :

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس / مشاور بهداشت حرفه ای :

نام و نام خانوادگی و امضا بازرس مرکز بهداشت مربوطه :

نام و نام خانوادگی و امضا مسئول فنی شرکت مهندسی بهداشت حرفه ای :