|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| کد مدرک : FO402/00 | **پرونده تخصصی H.S.S.E** |  |
| مشخصات فردی :  نام و نام خانوادگی:...............................متولد: / / 13 ملیت:............صادره از:...........................باعضویت:شرکتی□پیمانکار□ ................................. با عنوان شغلی:....................... از تاریخ: / / 13 مشغول فعالیت در پروژه : ......................گردیده است. | | |
| تجهیزات حفاظت فردی :  "برابر ماده 85 و 90 قانون اساسی و آئین نامه وسایل حفاظت فردی آئین نامه حفاظت و بهداشت کار وسایل نامبرده به ایشان تحویل گردیده است."  "طریقه استفاده ازآنها به صورت عملی آموزش داده شده است وریسک های شغلی وسازمانی شناسایی شده وپیش بینی شده به ایشان هشدارداده شده است."  سر : کلاه ایمنی □ \*\* گوش : گوشی حفاظتی□ پلاگ گوش□ \*\* چشم : عینک حفاظتی□عینک ایمنی□ سپر محافظ□  تنفس: ماسک□ ماسک فیلتردار□ نیم ماسک□ پا : سرپنجه ایمنی□ سرپنجه حفاظتی□ دست : دستکش ایمنی□ بازوبند□  کار در ارتفاع: هارنس(تمام بدن)□ لنیارد□ کارابین(قفل قلاب شونده)□ انواع طناب(غیره)□ گتر :□ سربند :□ | | |
| وضعیت سلامتی:   1. شرایط معاینات بدو استخدام : سالم□ ناسالم□ مشروط□ توضیحات....................................................................... 2. معاینات حضوری : وزن : .................. قد : ............... BMI: ............. فشار خون: ............ قند خون : ....................   شرایط بینایی : سالم□ ناسالم□ مشروط□توضیحات.................................................................................................  شرایط شنوایی: سالم□ ناسالم□ مشروط□ توضیحات..............................................................................................  شرایط تنفسی : سالم□ ناسالم□ مشروط□ توضیحات...............................................................................................  شرایط اسکلتی-استخوانی : سالم □ ناسالم□ مشروط□ توضیحات............................................................................ | | |
| آموزش :  آموزش های بدو ورود: (4 ساعت شامل آموزش های عمومی و تخصصی شغل مربوطه) ارائه شده□ ارائه نشده□ توضیحات : .........................................  آموزش های عمومی: (8 ساعت در طول سال)  نام آموزش های عمومی برگزار شده : .......................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................................................  T.B.M : ........................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................... | | |
| سوابق شغلی و بیماری های ناشی از کار :  شغل تا 3 سال گذشته : ............................. بیماری های ناشی از این شغل : .......................................................................................  شغل تا 5 سال گذشته : ............................. بیماری های ناشی از این شغل : .......................................................................................  شغل تا 10 سال گذشته : ........................... بیماری های ناشی از این شغل : ....................................................................................... | | |
| مخاطرات و ریسک های شناسایی شغل ایشان :  ..........................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................... | | |