



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

واحد بهداشت حرفه ای

چک لیست نظارتی بهداشت حرفه ای در محیط کار جهت پیشگیری از بیماری های واگیردار (کرونا، آنفولانزا، سارس و نظایر آن)

تعداد شاغلین:

نام کارفرما:

نام واحد:

آیا مسئول بهداشت حرفه ای وجود دارد؟

نشانی و تلفن:

ردیف	عنوان سوال	بلی	خیر	عدم شمول	توضیحات
۱	آیا بهداشت فردی توسط کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان رعایت می شود؟				
۲	آیا کارفرما آموزش های لازم را برای پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماری های واگیر (کرونا، آنفولانزا، سارس و نظایر آن) دیده است؟				
۳	آیا کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان آموزش های لازم را برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری های واگیر (کرونا، آنفولانزا، سارس و نظایر آن) دیده اند؟				
۴	آیا کارفرما وسایل حفاظت فردی لازم جهت پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماری های واگیر (کرونا، آنفولانزا، سارس و ...) را تهیه و در اختیار کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان قرار داده است؟				
۵	آیا کارفرما بر نحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی نظارت می کند؟				
۶	آیا کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان از وسایل حفاظت فردی استفاده می کنند؟				
۷	آیا غربالگری کلیه کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان که به محیط کار وارد میشوند انجام میشود؟				
۸	آیا از ورود افراد بیمار و مشکوک به بیماری های واگیر به محیط کار ممانعت به عمل می آید؟				
۹	آیا گندزدایی سرویس های بهداشتی، رستوران، آشپزخانه و مکان های استراحت، سرویس های بهداشتی و سایر محیط های تجمع کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان بصورت مرتب انجام می شود؟				
۱۰	آیا مواد ضد عفونی کننده دست در مکان های مناسب نصب شده است؟				
۱۱	آیا گزارش موارد بیمار و مشکوک به بیماری به مراکز بهداشتی درمانی ارسال شده است؟				
۱۲	آیا مراقبت از گروه های آسیب پذیر انجام می شود؟				
۱۳	آیا مقررات بازگشت به کار افراد با احتمال ابتلا رعایت می شود؟				
۱۴	آیا مقررات فاصله گذاری زمانی و مکانی بین افراد رعایت می شود؟				
۱۵	آیا کارفرما با افرادی که مقررات مربوطه را رعایت نمی کنند برخورد قاطع می کند؟				
۱۶	آیا تعهدنامه خوداظهاری علائم، سوابق بیماری، تماس نزدیک با افراد مشکوک یا مبتلا توسط کارگران، کارکنان و مراجعه کنندگان تکمیل و توسط کارفرما/مسول واحد اخذ شده است.				
۱۷	آیا کد غربالگری (QR COD) در کارگاه نصب گردیده است؟				

نظریه کارشناس:

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس تکمیل کننده فرم: