

ردیف	چک لیست پایش بهداشتی ادارات / سازمانها	توضیحات
۱	آیا میز و صندلی متناسب با شرایط کار انتخاب شده است؟	
۲	آیا صندلیها از نظر ارتفاع، تکیه گاه کمر ، تکیه گاه بازو و ... قابل تنظیم هستند؟	
۳	آیا زیر میز، فضای کافی برای زاویه مناسب پا (عمق میز مناسب است) وجود دارد؟	
۴	آیا ارتفاع میز کار یا صندلی و کلیه لوازم و اشیاء، استاندارد افراد است؟	
۵	آیا در حین انجام کار بدن در وضعیت طبیعی و عادی قرار دارد؟ (بررسی وضعیت ستون فقرات، دستها، مچ و...)	
۶	آیا وسایل و ابزار کار در محدوده دسترسی قرار دارند؟	
۷	آیا در صورت لزوم از زیر پایی استفاده می شود؟	
۸	آیا فضای کار کافی برای شغل یا حرفه وجود دارد ؟ (برای فضاهای سرپوشیده و مسقف حداقل برای هر نفر ۱۲ متر مکعب فضا در نظر گرفته شده است)؟	
۹	آیا تهویه مناسب و کافی در محیط کار وجود دارد؟	
۱۰	آیا محیط کار طوری ساخته شده است که از نور طبیعی استفاده می کنند؟	
۱۱	آیا نور محیط کار در حد استاندارد است؟	
۱۲	آیا صدای محیط کار در حد استاندارد / مطلوب است؟ ذکر منابع صدای آلاینده :	
۱۳	آیا معاینات دوره ای کارگران انجام شده و کارگرانی که دچار مشکلات اسکلتی -عضلانی بوده اند تعویض شغل شده اند؟	
۱۴	آیا معاینات بدو استخدام انجام داده اید و کارهای محوله به شما طبق توانایی شما تخصیص یافته است؟	
۱۵	آیا در طول یک ساعت کار نشسته فرد از محل کار برخاسته و چند قدمی راه میرود یا حرکات کششی انجام میدهد (ورزش میکند)؟	
۱۶	سایر عوامل زیان آور (شیمیایی/ فیزیکی/ ارگونومیک/ بیولوژیک) دیگری در محیط کار شما وجود دارد را نام ببرید	
۱۷	آیا برگه های اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی موجود وجود دارد؟	
۱۸	آیا آلاینده های موجود سنجش (اندازه گیری) شده اند؟	
۱۹	آیا شاغلین (رسمی/ پیمانکار) در سازمان/ اداره که به عنوان عوامل اجرایی پسماند تحت پوشش معاینات طب کار قرار دارند؟ (تعداد شاغلین پسماند :)	
۲۰	آیا در قرارداد پیمانکاران با اداره/ سازمان رعایت قانون کار و بهداشت قید شده است؟	

	نام پیمانکاران و تعداد پرسنل آنها		
	نام شرکت پیمانکار	نوع کار	تعداد پرسنل
	نام و شماره مدیر شرکت پیمانکار		
۲۱	آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد ؟		
۲۲	آیا کارکنان اداره برای انجام معاینات و گرفتن خدمات سلامت به مراکز خدمات جامع سلامت (نزدیک محل زندگیشان) معرفی می شوند		
۲۳	آیا دبیرخانه سلامت در سازمان تشکیل شده است؟		
۲۴	آیا سازمان نسبت به تعیین رابط سلامت اقدام نموده و معرفی به معاونت بهداشت اقدام نموده است؟ ذکر نام رابط و شماره تماس		
۲۵	آیا سازمان در جهت توسعه فعالیت بدنی کارکنان اقدامی انجام داده است؟		
۲۶	آیا برنامه ریزی و اجرای برنامه های بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت در سازمان و واحدهای تابعه، پایش می گردد؟		
۲۷	آیا ارسال گزارش روند اجرای برنامه به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، مطابق با شیوه نامه اجرایی بسته به صورت ۶ ماه یکبار صورت گرفته است؟		
۲۸	آیا واکسیناسیون کووید ۱۹ کلیه کارکنان انجام شده است؟		
۲۹	آیا قرنطینه کاری افرادی که مواجهه نزدیک با افراد ناقل بیماری در ۱۴ روز گذشته داشته اند و بدون علامت هستند. (رعایت فاصله فیزیکی ۲ متری از سایر پرسنل در حین کار و استراحت در اتاق ایزوله بعد از کار) *انجام میشود		
۳۰	آیا جلوگیری از ازدحام ارباب رجوع و رعایت فاصله اجتماعی توسط ارباب رجوع انجام می شود		
۳۱	آیا وسایل حفاظت فردی از جمله ماسک در اختیار کارکنان قرار میگیرد. (رسمی / پیمانکار)		
۳۲	آیا اسطل زباله پدالی درب دار در تمام اتاقها وجود دارد.		
۳۳	آیا راهنمای شستشوی دستها به تعداد کافی در محل سرو مواد غذایی و سرویس های بهداشتی نصب شده است.		
۳۴	آیا سرویسهای بهداشتی در شرایط مطلوب می باشد؟ (به ازای هر ۹ نفر شاغل حداقل یک سرویس بهداشتی در نظر گرفته شد است). در صورت وجود مشکل ذکر شود		
۳۵	آیا نظم و نظافت و بهداشت عمومی به خوبی رعایت می شود؟ در صورت وجود مشکل ذکر شود		

ردیف	سوالات چک لیست ایمنی	توضیحات
۱	آیا اصول 5s در سازمان / اداره رعایت میشود؟ (ساماندهی، نظم و ترتیب، نظافت، استاندارد سازی و نظم و انضباط محیط کار)	
۲	آیا راههای ورودی و خروجی به آسانی قابل دسترسی و تشخیص هستند؟	
۳	آیا مسیرها و درهای خروجی به وضوح مشخص شده اند؟	
۴	آیا خاموش کننده های آتش و جعبه کمکهای اولیه در محل مناسب و با قابلیت کاربری آسان نصب شده اند؟	
۵	آیا درب سالن اجتماعات به سمت بیرون باز میشود؟	
۶	آیا ایمنی وسائط نقلیه (تعمیر و نگهداری مناسب) و شرایط رانندگی ایمن رعایت می شود؟	
۷	آیا ساختمان راه های خروج اضطراری داشته و مسیر آنها همیشه باز است؟	
۸	آیا سناریو برای انواع شرایط اضطراری تدوین شده است؟	
۹	آیا به کارکنان آموزش های کمک های اولیه داده شده است؟	
۱۰	آیا کارکنان آموزش نحوه استفاده از کپسول ها را دیده اند؟	
۱۱	آیا سیستم های آلام برای اعلام حریق وجود دارد؟	
۱۲	آیا کابین آسانسور دارای لوح شناسایی (الف- نام شرکت سازنده ب- ظرفیت حمل نفر یا بار یا هردو ج- نوع کاربری د- سال ساخت ه- آدرس و شماره تلفن سازنده و- شماره استانداری که آسانسور بر مبنای آن ساخته شده است) می باشد؟	
۱۳	آیا از نصب هرگونه در،دریچه اضطراری و تخلیه هوا در سمتی که وزنه تعادل قراردارد، ممانعت شده است؟	
۱۴	آیا طراحی ، ساخت ، نصب درها ، دریچه ها و یا قطعات آنها به گونه ایست که سقوط آنها به داخل چاه آسانسور در صورت بروز حوادث امکان پذیر نباشد؟	
۱۵	آیا درهای طبقات جز در مواقع استفاده از آسانسور بصورت ایمن بسته است؟	
۱۶	آیا سیم ها و کابل های برق درون داکت قرار دارند؟	
۱۷	آیا کلیه وسایل و ادوات برقی مثل کلیدها- پریزها و... سالم هستند؟	
۱۸	آیا مواد و ظروف حاوی مواد قابل اشتعال و مواد شیمیایی در قفسه های مناسب چیده شده اند؟	
۱۹	آیا نوع کپسول های حریق با توجه به نوع حریق انتخاب شده است؟	
۲۰	آیا تعداد کپسول های موجود کافی است؟	
۲۱	آیا کپسول ها دارای تاریخ انقضاء و شارژ هستند؟	
۲۲	آیا خاموش کننده ها حداقل سالی یکبار توسط افراد دارای پروانه صلاحیت از مراجع ذی صلاح سرویس کنترل و شارژ می شوند؟	
۲۳	آیا کارفرما محل های تجمع ایمن و راههای خروج اضطراری را پیش بینی کرده است؟	
۲۴	آیا دسترسی به خاموش کننده ها به سهولت انجام میگردد؟	
۲۵	آیا تجهیزات و نقاط انتقال نیرو/ نقاط تیز و برنده و ... دارای حفاظ مناسب هستند؟	
۲۶	آیا تجهیزات انتقال برق و الکتریسیته دارای شرایط ایمنی هستند؟	
۲۷	آیا پستی و بلندیها/ بالکنها/نقاط دارای پتانسیل سقوط و ارتفاع (پرتگاهها) و دارای حفاظ و یا علامت خطر مناسب هستند؟	
۲۸	آیا منابع انرژی / سوخت/جریان برق/گاز و... دارای شرایط کارو نگهداری استاندارد بوده و مرتب پایش می شوند؟	
۲۹	آیا نظارت اصولی بر کار در مخازن و فضاهای بسته انجام می شود؟	
۳۰	آیا سیستمها و تاسیسات تحت فشار تحت کنترل و دارای گواهی نامه تست هیدرواستاتیک سالیانه بوده و در شرایط ایمن کارمی کنند؟	
۳۱	شناسایی سایر موارد ایجاد خطر ایمنی و بهداشتی و محیط زیستی و راهکار های پیشگیری از بروز حوادث و بیماریهای شغلی و صدمات زیست محیطی	

