

چک لیست بازدید، پایش ایستگاه بهگر

مرکز بهداشتی - درمانی شهری: تاریخ بازدید: کد پستی: شماره تلفن: تعداد کارگر:	نوع تولید/محصول: مشخصات کارگاه: نام کارفرما: آدرس کارگاه: نام بهگر:
---	---

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا در کارگاه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار وجود دارد؟			
۲	بهگر با کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار همکاری دارد؟			
۳	بهگر با واحد بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت همکاری و هماهنگی لازم را دارد؟			
۴	کیت کمکهای اولیه کامل است؟			
۵	ایستگاه بهگر در مکان مناسب قرار دارد؟			
۶	تجهیزات و ملزومات ایستگاه بهگر کافی است؟			
۷	بهگر کار و آمار و سوانح و حوادث را مرتباً به مراکز بهداشت ارسال می نماید؟			
۸	بهگر کار در کلاسهای آموزشی و بازآموزی مرتباً شرکت می کند؟			
۹	بهگر کار جهت سایر کارگران جلسات آموزشی برقرار می کند؟			
۱۰	مدیریت از فعالیت بهگر رضایت دارد؟			
۱۱	بهگر کار با کیت کلرسنج کلر باقی مانده آب را اندازه گیری می نماید؟			
۱۲	بهگر کار مطالب آموزشی تهیه و در معرض دید کارگران قرار داده است؟			
۱۳	نحوه کار ایستگاه بهگر مورد تایید می باشد؟			
۱۴	بهگر کار وظایف خود را مطابق انتظارات انجام می دهد؟			

امضاء بهگر شرکت:

امضاء کارشناس: