**نام سازمان:**

**لطفأ اين فرم را برای مکان اصلی و هريک از مکان‌هايي که در طيف فعاليت سازمان و دامنه کاربرد سيستم مديريت ایمنی و بهداشت شغلی قرار می‌گيرند به صورت جداگانه تکميل فرمائيد.**

**مکان اصلی سازمان**  **ساير مکان‌ها به جز مکان اصلی**

**نام مکان:**

|  |
| --- |
| 1- **فرآیندهای تولیدی و فعالیت های خدماتی مرتبط با سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی در این مکان عبارتند از:** |
|  |
| **2- آیا سایت /کارگاهی در داخل یا خارج از سازمان وجود دارد که کاملا" تحت کنترل پیمانکار مقیم اداره شود و تأثیری بر سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی سازمان نداشته باشد؟**  بلی  خیر |
| **نوع فعالیت و نام پیمانکار :** |
| **3- آیا فعالیت هایی در سازمان توسط پرسنل پیمانکار انجام می شود که تحت کنترل مشترک یا تأثیر سازمان باشد و بر عملکرد سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی سازمان تأثیر بگذارند؟ (مانند کارگاه ها، تعمیر و نگهداری)**   بلی  خیر |
| **در صورت مثبت بودن، تعداد پرسنل پیمانکار:**  **نوع فعالیت :** |
| 4**- آیا فعالیتی در چارچوب خدمات، کار در سایت های ساختمانی، کار پروژه ای و نگهداری وتعمیرات توسط پرسنل سازمان در محل مشتری انجام می شود؟**  بلی  خیر |
| **در صورت مثبت بودن، تعداد پرسنل سازمان که در محل مشتری فعالیت دارند:**  **نوع فعالیت :** |
| **5- آیا در سازمان فرآیندهای فصلی (مانند برداشت محصول) توسط پرسنل موقت انجام می شود؟**   بلی  خیر |
| **در صورت مثبت بودن، تعداد پرسنل موقت :       مدت میانگین کار فصلی :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6- حوادث در سه سال اخیر** | | | |
| **سال 1396** | **سال 1397** | **سال 1398** |  |
|  |  |  | **تعداد کل پرسنل \*** |
|  |  |  | **تعداد حادثه \*\*** |
|  |  |  | **نسبت حادثه \*\*\*** |
| **\* کل پرسنل که در سازمان بصورت تمام وقت یا پاره وقت فعالیت دارند و همچنین موارد اشاره شده در بندهای 3، 4 و 5**  **\*\* هرگونه حادثه اعم از حیاتی یا غیر حیاتی که منجر به غیبت بیش از سه روز افراد صدمه دیده شود**  **تعداد حادثه**  **\*\*\* نسبت حادثه = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **تعداد کل پرسنل** | | | |
| **7- خطرات شغلی** | | | |
| **چه خطرات حائز اهمیتی در این محل وجود دارند؟**  **مصداق آن می‍تواند خطرات مکانیکی، الکتریکی، مواد خطرناک(انواع گاز، بخار، اسپری و مایعات)، آتش و انفجار، حرارت، خطرات بیولوژیکی(عفونت به وسیله موجودات ریز میکروسکوپی، ویروس یا مواد مولد بیولوژیکی)، خطرات ناشی از اثرات فیزیک خاص (صدا، اشعه، امواج الکترومغناطیس)، خطرات ناشی از شرایط کاری (آب و هوا، صاعقه)، فشار فیزیکی (حرکات یا باقی ماندن در یک محل ثابت)، و همچنین خطرات روانشناسی (خطرات کاری ناشی از انجام وظایف در سازمان، عوامل اجتماعی، شرایط محیط کار و ساعات کاری) و سایر عوامل ریسک که در محل سایت های داخل یا خارج سازمان و کارگاه ها باشد.** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات تكميل كننده فرم درخواست** | |
| **نام و نام خانوادگي:** | **سمت:** |
| **شماره تماس:** | **پست الکترونیکی:** |
| **تاريخ تكميل:** | |