

## ارگونومی

نام شرکت:

| ردیف | پرسش   | بله | نه | مشاهدات و شواهد عینی |
|------|--|-----|----|----------------------|
| 1    | آیا در کارهای نشسته پاها بر روی زمین قرار گرفته و یا به وسیله تکیه گاه یا حمایت می شود؟                    |     |    |                      |
| 2    | آیا در هنگام کار می توان از پشتی صندلی استفاده کرد؟  |     |    |                      |
| 3    | آیا در زیرسطوح میز کار فضای خالی برای پاها وجود دارد؟  |     |    |                      |
| 4    | آیا ارتفاع میز کار قابل تنظیم است؟   |     |    |                      |
| 5    | آیا ارتفاع اولیه بار از زمین حدود 75 سانتی متر است؟  |     |    |                      |
| 6    | آیا بار جای دست یا دسته دارد؟  |     |    |                      |
| 7    | آیا هنگام بلند کردن بار، از چرخش کمر جلوگیری می شود؟   |     |    |                      |
| 8    | آیا از وسایل لازم باربری استفاده می شود؟   |     |    |                      |
| 9    | آیا برای کاهش وزن وسایل دستی سنگین از لوازم نگاه دارنده استفاده می شود؟                                    |     |    |                      |
| 10   | آیا کنترل های دستی ماشین آلات در فاصله دسترسی آسان قرار دارند؟   |     |    |                      |
| 11   | آیا برای اپراتور امکان کار با ماشین بدون خم شدن، پیچش و کشیدگی بیش از حد دستان وجود دارد؟                  |     |    |                      |
| 12   | آیا دیدن نمایشگرها در حالی که کارگر در وضعیت طبیعی قرار دارد امکان پذیر است؟                               |     |    |                      |
| 13   | آیا از خیرگی مستقیم ناشی از منابع روشنایی و پنجره ها جلوگیری شده است؟                                      |     |    |                      |
| 14   | آیا درجه حرارت محیط متناسب با تلاش های فیزیکی است؟   |     |    |                      |
| 15   | آیا از تابش حرارتی یا برودتی ناخواسته جلوگیری به عمل می آید؟   |     |    |                      |
| 16   | آیا سرعت جریان هوا خوب است؟  |     |    |                      |
| 17   | آیا پاکیزگی و نظم و ترتیب در محیط کار مشخص نمودن حدود کاری افراد وجود دارد؟                                |     |    |                      |
| 18   | آیا ارتفاع صندلی با ارتفاع میز کار مناسب است؟  |     |    |                      |
| 19   | آیا تکیه گاه صندلی با سطح نشیمنگاه (حداقل با زاویه 95 درجه) مناسب است؟                                     |     |    |                      |
| 20   | آیا ارتفاع سطح کار از ارتفاع آرنج فرد نشسته با زمین، بیشتر نباشد مراعات میشود؟                             |     |    |                      |
| 21   | آیا عدم خمیدگی بدن در هنگام کار (خواندن و نوشتن، کار با مانیتور، مونتاژ، کارمحوه) مراعات میشود؟            |     |    |                      |
| 22   | آیا عدم انقباضات پی در پی عضلات و عدم خستگی ناشی از کار مراعات میشود؟                                      |     |    |                      |
| 23   | آیا عدم انجام دادن کار بصورت نشسته و ایستاده توأم (عدم کار یکنواخت ایستاده یا یکنواخت نشسته) مراعات میشود؟ |     |    |                      |
| 24   | آیا عدم وارد آوردن فشار بر روی دستها، مچها، پاها و ستون فقرات در حین انجام کار مراعات میشود؟               |     |    |                      |
| 25   | آیا استراحت نمودن کارکنان در بین کار و استفاده از نوشیدنی ها در فواصل معین مراعات میشود؟                   |     |    |                      |
| 26   | آیا متناسب بودن کار واگذار شده با قدرت بدنی و روانی کارگر مراعات میشود؟                                    |     |    |                      |
| 27   | آیا استفاده مناسب از وسایل جابجاکنده برای بلند کردن و حمل بار صورت می گیرد؟                                |     |    |                      |
| 28   | آیا حفظ احترام و ارزش انسانی کارکنان و فراهم ساختن زمینه مساعد روانی برای                                  |     |    |                      |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | کارکنان مراعات میشود؟  |  |
|  |  |  | 29 آیا استفاده مطلوب از تعطیلات و مرخصی سالانه صورت می گیرد؟                                     |  |
|  |  |  | 30 آیا چیدمان مناسب دستگاه ها و تجهیزات و ایمن بودن ابزارهای دستی و وسایل پرتابل صورت می گیرد؟   |  |
|  |  |  | 31 آیا ایمن بودن دستگاهها و تجهیزات و حفاظ گذاری قسمتهای خطرناک صورت می گیرد؟                    |  |
|  |  |  | 32 آیا استفاده از وسایل حفاظتی متناسب با نوع و ماهیت کار صورت می گیرد؟                           |  |
|  |  |  | 33 آیا استاندارد و ایمن بودن مانیتورها و صفحه‌های نمایشگر مراعات میشود؟                          |  |
|  |  |  | 34 آیا دسترسی آسان به کنترلر دستگاه ها و ماشین آلات موجود صورت می گیرد؟                          |  |
|  |  |  | 35 آیا استاندارد بودن میزان نور و روشنایی محیط و عدم وجود خیرگی مراعات میشود؟                    |  |
|  |  |  | 36 آیا استفاده از گوشی، ماسک، عینک و دستکش و کلاه ایمنی در محل‌های تعیین شده صورت می گیرد؟       |  |
|  |  |  | 37 آیا عدم آلودگی صوتی و عدم وجود ارتعاشات و پرتوهای مضر در محیط کار مراعات میشود؟               |  |
|  |  |  | 38 آیا در دسترس بودن تلفنهای تماس ضروری با واحد ایمنی و بهداشت کار و مدیریت شرکت صورت گرفته است؟ |  |
|  |  |  | 39 آیا وجود جعبه کمک‌های اولیه و وسایل آتش نشانی در محل و آشنائی افراد با آن صورت گرفته است؟     |  |

نام و امضای مسئول مربوطه

نام و امضای کارشناس بهداشت حرفه ای

محل نگهداری : واحد ایمنی و بهداشت کار

هادی اصغری

تاریخ بازدید:

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.