

فرم گزارش اندازه گیری استرس گرمایی (شاخص WBGT)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

مرکز بهداشت شهرستان ..... شرکت ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای : .....

اطلاعات عمومی کارگاه / کارخانه

نام واحد کارگاهی / کارخانه ..... نام کارفرما : ..... محصول تولیدی: ..... شیفت کاری : .....

تعداد واحدها : ..... تعداد کل شاغلین: ..... نفر تلفن و نمابر: ..... آدرس : .....

اطلاعات اختصاصی واحد کارگاهی

نام واحد : ..... کد واحد : ..... نفر فعالیت اصلی: ..... تعداد شاغلین : ..... مدت زمان شیفت کاری: ..... ساعت سیستم خنک کننده: ندارد ☐ دارد ☐ (نوع سیستم : ..... روشن ☐ خاموش ☐ سیستم تهویه: ندارد ☐ دارد ☐ (موضعی ☐ عمومی ☐ روشن ☐ خاموش ☐

مشخصه های کلی سنجش استرس گرمایی

نام دستگاه: ..... مدل دستگاه : ..... طریقه انتشار گرما: تابشی ☐ جابجایی ☐ هدایت ☐ منابع تولید گرما: .....

عنوان شغل: ..... و کد شغل: ..... نام فرد: ..... درجه انطباق فرد با محیط: تطابق یافته ☐ عدم تطابق ☐

تاریخ سنجش: ..... ساعت شروع سنجش: ..... نوع محیط از نظر انتشار گرما: متجانس ☐ نامتجانس ☐

استاندارد اندازه گیری استرس گرمایی : .....

			کد محل (ایستگاه)
			عنوان فعالیت شغلی / زیر وظیفه
			راه عمده دریافت گرما (هدایت / جابجایی / تابش)
			نوع محیط کار شاغل در ایستگاه (سرپوشیده / غیر مسقف)
			مدت مواجهه (دقیقه <input type="checkbox"/> ساعت <input type="checkbox"/> )
			درجه بارکاری شاغل (سبک - متوسط - سنگین - خیلی سنگین)
			ارتفاع اندازه گیری
		خشک	دما (درجه سانتیگراد)
		تر	
		گویسان	
			زمان شروع
			زمان اتمام
			شاخص WBGT
			نوع لباس
			کلوی لباس
			مقدار اصلاحی که باید بر اساس لباس به مقدار سنجش شده اضافه گردد.
			شاخص WBGT اصلاح شده
			مدت زمان کار (بر حسب درصد)
			متابولیسم (سبک - متوسط - سنگین - خیلی سنگین)
			شاخص WBGT نهایی (سانتیگراد)
			شاخص دمای تر گویسان استاندارد (سانتیگراد)

نظریه نهایی کارشناس در خصوص شاخص WBGT اندازه گیری شده:

کمتر از حد مراقبت و مناسب □ پایین تر از حد مجاز و در حد مراقبت □ نامناسب و بالاتر از حد مجاز □ تعداد کارگران در معرض  
استر گرمایی بیش از حد مجاز:.....

نام و نام خانوادگی اندازه گیری کننده:

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

امضاء

تاریخ: