بسمه تعالی

فرم صورتجلسه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

نام کارگاه : کد تامین اجتماعی :	نام کارفرما: نوع فعالیت :	تعداد کل شاغلین : شاغلین مرد: شاغلین زن :	شماره جلسه :	تاریخ جلسه :	ساعت شروع وخاتمه :.
تلفن : نمابر :		پست الکترونیک	مکان تشکیل جلسه:		

نشانی کارگاه: تشکیلات بهداشتی: مرکز بهداشت کار ☐ ایستگاه امداد ☐ خانه بهداشت کارگری ☐

موضوع	شرح	مسئول پیگیری	مهلت اقدام	نتیجه
اقدامات انجام شده				
موارد در دست اقدام				
مصوبات جدید				

مشخصات اعضاءکمیته حفاظت فنی وبهداشت کار	سمت	کارفرما یا نماینده تام الاختیار کارفرما	نماینده شورای اسلامی یا نماینده کارگر	مدیرفنی یا سراستادکار	مسئول سرپرست واحدحفاظت فنی	مسئول بهداشت حرفه ای
	نام ونام خانوادگی					
	محل امضاء					

مدعوین :	تاریخ جلسه بعدی :
ارزیابی بازرس بهداشت حرفه ای : *نام و نام خانوادگی بازرس بهداشت حرفه ای :*	*ارزیابی بازرس کار:* *نام و نام خانوادگی بازرس اداره کار*

آدرس:مرکز بهداشت شهرستان تربت حیدریه- بلوار مدرس- بین مدرس ٤ و ٦ تلفن ۰۵۳۱۲۲٤۱۵۵۰ نمابر: ۰۵۳۱۲۲۲۰۲۲۰

پست الکترونیک : Email: aq-h@thums.ac.ir

آدرس : اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان تربت حیدریه- فردوسی شمالی ۳۰ تلفن ۰۵۳۱۲۲۳۵٦۲۷ نمابر: ۰۵۳۱۲۲٤۱۰۲٦

* صورتجلسات فوق بایستی در بازه زمانی ۲۰ لغایت ۳۰ هر ماه تشکیل وحداکثر ظرف مهلت یک هفته پس از تشکیل کمیته حفاظت در واحد , ضمن رعایت مفاد ماده ۴ آیین نامه مذکور , *به مرکز بهداشت شهرستان واحد سلامت محیط وکار - و اداره تعاون، کار ورفاه اجتماعی / اداره بازرسی کار* ازطریق پست الکترونیک ویا بصورت کتبی ارسال گردد .