وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی -معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ..... تاریخ: / /

نام کارگاه ..... طول وعرض جغرافیایی محل کارگاه: x .....y..... تعداد کارگران.....سال تأسیس .....

آیا کارگاه مشمول کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار می باشد:بلی☐ خیر☐ در صورت شمول آیا مسئول بهداشت حرفه ای دارد؟ بلی☐ خیر☐ درجه خطرکارگاه....

چک لیست ارزیابی وضعیت ایمنی شیمیایی کارگاه قبل از وقوع حوادث شیمیایی

ردیف	عنوان سوال	بلی	خیر	نیازمند اقدامات تکمیلی	راهنما
۱	آیا فهرست مواد شیمیایی خطرناک* مورد استفاده در کارگاه تهیه شده است؟				فهرست مطابق راهنما تهیه شود.
۲	آیا ظروف حاوی مواد شیمیایی خطرناک دارای برچسب معتبر می باشند؟				برچسب معتبر دارای الزامات GHS مطابق راهنماست.
۳	آیا برگه اطلاعات ایمنی (SDS) در دسترس کارکنان در مواجهه با مواد شیمیایی خطرناک قرار دارد؟				رجوع به راهنما
٤	آیا انبارش مواد شیمیایی خطرناک در تطابق کامل با نکات مندرج در راهنما است؟				رجوع به راهنما
٥	آیا جداسازی مواد شیمیایی خطرناک، اتش زا و قابل انفجار بر اساس نوع خطرات طبق راهنما انجام شده است؟				رجوع به راهنما
٦	آیا ساختمان محل انبارش مواد شیمیایی خطرناک منطبق با راهنما است؟				رعایت فاصله، سیستم الکتریکی و روشنایی استاندارد، کف، دیوار و سقف طبق استاندارد(رجوع به راهنما)
۷	آیا عملیات بارگیری و تخلیه مواد شیمیایی خطرناک به صورت ایمن انجام می-شود؟				رجوع به راهنما
۸	آیا حمل و نقل مواد و کالاهای شیمیایی خطرناک در کارگاه به طور ایمن انجام می شود؟				رجوع به راهنما
۹	آیا دفع مواد شیمیایی خطرناک در تطابق کامل با راهنما انجام می شود؟				رجوع به راهنما
۱۰	آیا شاغلین در مواجهه از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند؟				شامل ماسک، رسپیراتور، دستکش، عینک و غیره
۱۱	آیا به کارکنان در مواجهه با مواد شیمیایی خطرناک نحوه‌ی کار ایمن با مواد شیمیایی آموزش داده شده است؟				شامل شیوه های انجام کار و حمل ایمن، استفاده از وسایل حفاظت فردی، استفاده از برچسب و SDS، شناسایی محل های پرخطر.
۱۲	آیا سیستم اطفاء حریق (خاموش کننده ها، سیستم های هشدار دهنده نظیر دکتورها و آلارم ها) مناسب با نوع کارگاه در محل وجود دارد؟				شامل خاموش کننده متناسب با محل
۱۳	آیا مسئولیتهای قانونی مورد اشاره در این چک لیست به کارفرما تفهیم شده است؟				مسئولیت تأمین وسایل و امکانات مورد نیاز برای ایمنی شیمیایی شامل استانداردهای انبارش، حمل و نقل، برچسب زنی و اطلاع رسانی
۱٤	آیا مسئول بهداشت حرفه‌ای کارگاه، آموزش های لازم را در خصوص مدیریت ایمنی شیمیایی دیده است؟(رویت مستندات در صورت وجود).				شامل آموزش کارکنان، شیوه برچسب گذاری، ارائه SDS، شناسایی محل های پرخطر.
۱٥	آیا برای پیشگیری از حوادث شیمیایی، چک لیست عوامل مرتبط به طور منظم توسط مسئول بهداشت حرفه ای یا نماینده کارفرما تکمیل می شود؟				سئوالات چک لیست مربوطه بصورت روزانه ارزیابی و تکمیل شود (مستندات بررسی شود.)
۱٦	آیا از بدو فعالیت کارگاه تا کنون حادثه شیمیایی در این کارگاه رخ داده است؟				منظور حوادث شیمیایی منجر به مصدومیت نیازمند کمک های اولیه، تلفات جانی زیست محیطی و یا خسارات مالی است
۱۷	در صورت وجود حوادث شیمیایی قبلی، آیا اقداماتی برای پیشگیری از وقوع حادثه شیمیایی بعدی انجام شده است؟				اقداماتی نظیر شناسایی، ارزیابی و مدیریت ریسک، رفع عوامل ایجاد حادثه، آموزش، برچسب گذاری، SDS ، انبارش ایمن، حمل و نقل و تخلیه و بارگیری ایمن و نظایر آن میباشد.

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس تکمیل کننده: ..... نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما/ نماینده/ مسئول بهداشت حرفه ای: .....

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی -معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ..... تاریخ: / /

نام کارگاه ..... تعداد کارگران ..... نام کارفرما.....

چک لیست بعد از وقوع حوادث شیمیایی

ردیف	عنوان سوال	بلی	خیر	کامل نیست	ملاحظات
۱	آیا حادثه شیمیایی رخ داده طی مدت قانونی لازم و در طی ۲٤ ساعت گذشته از حادثه به مرکز بهداشتی مرتبط گزارش شده است؟				
۲	آیا منطقه بندی مناسب خطر در اطراف محل حادثه انجام شده است؟ (طبق راهنما)				
۳	آیا اندازه گیری‌های لازم از مواد شیمیایی در فواصل مناسب از مرکز حادثه شیمیایی انجام شده است؟				
٤	آیا تخلیه محیط اطراف حادثه بر اساس راهنماهای موجود صورت پذیرفته است؟				
٥	آیا اطلاع رسانی به همسایه ها و اماکن مجاور حادثه شیمیایی رخ داده صورت پذیرفته است؟				
٦	آیا تجهیزات حفاظت فردی مناسب توسط افراد در مواجهه مورد استفاده قرار گرفته‌اند؟				
۷	آیا ارائه کمک های اولیه برای امداد به مصدومان متناسب با نوع ماده شیمیایی اجرا شده‌اند؟				
۸	آیا معاینات پزشکی از افرادی که حین حادثه در معرض مواد شیمیایی قرار گرفته اند انجام شده است؟				
۹	آیا عملیات آلودگی زدایی مطابق راهنما صورت پذیرفته است؟				
۱۰	آیا اندازه گیری های پس از آلودگی زدایی انجام شده است؟				
۱۱	آیا اندازه گیری های پس از آلودگی زدایی ایمن بودن شرایط را تایید می کنند؟				
۱۲	آیا پساب ها و پسماندهای شیمیایی جمع آوری شده مطابق استانداردها جمع آوری و دفع شده اند؟				
۱۳	آیا در صورت انتشار آلودگی به محیط اطراف، گزارش‌های لازم به سازمان‌های حفاظت محیط زیست و مدیریت بحران ارایه شده است؟				
۱٤	آیا اقدامات لازم برای پیشگیری از بروز حادثه احتمالی بعدی لحاظ شده‌اند؟				

۱۵. **پیامدهای حادثه:** ○ تعداد تلفات حادثه: ..... ○ تعداد مصدومین حادثه:..... ○ برآورد هزینه های مستقیم تخمینی ناشی از حادثه. .....

۱٦. **نوع مصدومیت و تعداد مصدومین:** ○ مسمومیت – تعداد.... ○سوختگی – تعداد ..... ○ قطع عضو– تعداد ..... ○آسیب به اعضاء– تعداد.....

۱۷. **تاریخ وقوع حادثه :** / /

۱۸. **ساعت وقوع حادثه:** /

۱۹. **محل وقوع حادثه شیمیایی**

□ فضای باز □ فضای سرپوشیده

۲۰. **نام ماده/ مواد بوجود آورنده حادثه شیمیایی** به همراه مقادیر موجود آن در کارگاه (در زمان وقوع حادثه) ثبت شود:

○ ماده ۱: مقدار ماده ۱(کیلوگرم):

○ ماده ۲: مقدار ماده ۲ (کیلوگرم):

○ ماده ۳: مقدار ماده ۳(کیلوگرم):

۲۱. **نوع حادثه:** ○ عمدی ○ غیر عمدی ○ نامشخص

۲۲. **علت اصلی حادثه:** (میتوانید چند گزینه را با هم انتخاب نمایید).

□ عدم رعایت نظم و نظافت □ تجهیزات و ابزار معیوب □ فرایندهای معیوب □ سایر شرایط محیطی نامناسب(روشنایی، کف ها، سیم کشی و غیره)

□ ناآشنایی با شرایط و فرآیندها □ خستگی و حواس پرتی □ عصبانیت و عجله □ عدم آموزش کارکنان □ سایر

۲۳. **وجود حادثه شیمیایی قبلی(منجر به مصدومیت یا فوت):** □ بله □ خیر

تاریخ وقوع دو حادثه شیمیایی قبلی: ۱- / / ۲- / /

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناس تکمیل کننده: ..... **نام و نام خانوادگی و امضاء کارفرما/ نماینده/ مسئول بهداشت حرفه ای:** .....