



بسمه تعالی

فرم صورتجلسه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار



نام کارگاه :		نام کارفرما:		تعداد کل شاغلین :		شماره جلسه :		تاریخ جلسه :		ساعت شروع و خاتمه :	
کد تامین اجتماعی :		نوع فعالیت :		شاغلین مرد: شاغلین زن :							
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 اعضای کمیته		سمت		کارفرما یا نماینده تام الاختیار کارفرما		نماینده شورای اسلامی یا نماینده کارگر		مدیر فنی یا سراسنادر کار		مسئول حفاظت فنی	
حفاظت فنی و بهداشت کار		نام و نام خانوادگی								مسئول بهداشت حرفه ای	
		محل امضاء									
مدعوین :				تاریخ جلسه بعدی :							
نتیجه ارزیابی بازرس کار:				نتیجه ارزیابی کارشناس بهداشت حرفه ای:							