

فرم گزارش اندازه گیری صدا (فرم ص - ۱)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان
 مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی آزمایشگاه / شرکت دارای صلاحیت اندازه گیری:

اطلاعات عمومی کارگاه / کارخانه

نام کارگاه / کارخانه	نام کارفرما	محصول تولیدی	شیفت کاری
تعداد واحد	تعداد شاغلین	تلفن و نمابر	آدرس

اطلاعات اختصاصی واحد کارگاهی

نام واحد	تعداد شاغلین واحد ... نفر	مساحت واحد کارگاهی	حجم واحد کارگاهی
فعالیت اصلی واحد	سایر فعالیتهای جنبی واحد	جنس مصالح بکاررفته در دیوارها:	سقف:
منابع اصلی مولد صدا: ۱-	۲-	۳-	وضعیت نگهداری دستگاههای مولد صدا: خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>
نوع صدا: پیوسته <input type="checkbox"/> ضربه ای / کوبه ای <input type="checkbox"/> توأم <input type="checkbox"/>	مدت زمان شیفت کاری ساعت	مکالمه در فاصله ۱ متری در محل بیشترین تردد یا توقف کارگران: به راحتی شنیده می شود <input type="checkbox"/> باید فریاد زد <input type="checkbox"/> اصلاً شنیده نمی شود <input type="checkbox"/>	
آیا همه کارگران در معرض صدا از وسیله حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> تعداد افرادی که از وسیله حفاظتی استفاده نمی کنند			

مشخصه های کلی صداسنجی

نام و مدل دستگاه تراز سنج صوت	مدل کالیبراتور	روش کالیبراسیون
تاریخ و ساعت آغاز و پایان صداسنجی	شبکه توزین فرکانس	سرعت پاسخ دستگاه

جدول ثبت نتایج صداسنجی محیطی به روش شبکه ای منظم

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	نام ایستگاه
															تراز فشار صوت
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	نام ایستگاه
															تراز فشار صوت
۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	نام ایستگاه
															تراز فشار صوت
۶۰	۵۹	۵۸	۵۷	۵۶	۵۵	۵۴	۵۳	۵۲	۵۱	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	نام ایستگاه
															تراز فشار صوت

دامنه: حداقل و حداکثر تراز فشار صوت در ایستگاههای اندازه گیری شده dB(A)
 تعداد ایستگاه با تراز صدای برابر یا بالای ۸۵ دسی بل: تعداد ایستگاه با تراز صدای کمتر از ۸۵ دسی بل:

جدول نتایج اندازه گیری مواجهه فردی کارگر با صدا

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	نام ایستگاه	کمیت
																SPL(rms)
																SPL(max)
																ساعات کاری
																Leq dB(A)
																Dose%
																مدت مجاز (ساعت)

نظریه نهایی کارشناس در خصوص وضعیت صدای کارگاه:

کارگاه دارای ایستگاههایی با تراز صدای بیش از حدود مجاز است و نیاز به اقدامات فنی مهندسی یا کنترلهای مدیریتی دارد وضعیت صدای کارگاه قابل قبول است تعداد کارگران در معرض صدای بیش از حد مجاز
 تعداد موارد سنجش مواجهه فردی کارگر با صدا تعداد موارد دزیمتری در سطح مواجهه مجاز تعداد موارد دزیمتری در سطح مواجهه غیر مجاز
میزان مواجهه کارگر با صدای غیر مجاز کارگاه اصلاح گردید (بازدید مجدد) به روش:
 کنترلهای فنی مهندسی کنترلهای مدیریتی استفاده از وسایل حفاظت فردی تعداد شاغلین در مواجهه با صدای کنترل شده مجاز نفر
 توضیحات:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سمت: تاریخ و امضاء:

فرم جمع بندی گزارشات اندازه گیری صدا (فرم ص - ۳)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاونت بهداشت استان مرکز بهداشت شهرستان مرکز بهداشتی درمانی

آزمایشگاه بهداشت حرفه ای / شرکت ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای ۶ ماهه اول سالانه سال

جدول جمع بندی گزارشات صداسنجی به روش شبکه ای

جمع		>۵۰۰		۵۰-۴۹۹		۲۰-۴۹		<۲۰		بعد کارکنان (نفر)	موضوع
واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه		
											تعداد کل کارگاه/واحد صدا سنجی شده
											تعداد شاغلین کارگاه/واحد صداسنجی شده
											تعداد کارگاه صداسنجی شده در حد مطلوب (ایستگاههایی اندازه گیری شده با تراز صدای زیر ۸۵ دسیبل)
											تعداد کارگاه صداسنجی شده دارای صدای نامناسب(دارای ایستگاه اندازه گیری شده با تراز صدای ۸۵ دسی بل و بالاتر)
											تعداد شاغلین در معرض صدای نامناسب(۸۵ دسی بل و بالاتر)
										کنترل‌های فنی مهندسی	بازدید مجدد تعداد کارگاه صداسنجی شده که میزان مواجهه کارگر با صدا در آنها کنترل گردیده به روش
										کنترل‌های مدیریتی	
										استفاده از گوشیهای حفاظتی مناسب	
											تعداد کارگاههای با صدای کنترل شده
											تعداد شاغلین کارگاههای با صدای کنترل شده

مجموع موارد سنجش مواجهه فردی کارگر با صدا تعداد موارد سنجش با سطح مواجهه مجاز تعداد موارد سنجش با سطح مواجهه غیر مجاز

تعداد کارگاههای صدا سنجی شده دارای منابع مولد صدای پیوسته صدای ضربه ای صدای توأم

تعداد موارد آنالیز تراز فشار صوت

تعداد و مدل دستگاههای صداسنج سالم بکار برده شده

تعداد و مدل دستگاههای کالیبراتور موجود

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

سمت و امضاء :

نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول واحد/مسئول فنی :

تاریخ و امضاء :