

فرم ارزیابی خطرات احتمالی برای سلامتی در آزمایش‌های پیشنهادی (COSHH Form^۱)

ارزیابی خطر آزمایش‌ها نیاز به آگاهی و پذیرفتن مقررات زیر دارد:

۱. کامل کردن فرم مربوط به هر آزمایش (کار با مواد شیمیایی، میکروارگانیسم‌ها و دستگاه‌ها) که خطراتی را به همراه دارد.

۲. مطالعه دفترچه راهنمای هر ماده شیمیایی (SDSs) و دستگاه‌های مورد نظر.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما / مجری:

پرسنل همکار (علامت بزنید):

اعضای هیأت علمی اعضای پژوهشی

دانشجوی مقطع: کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری

کارشناس آزمایشگاه سایر موارد (نام ببرید):

عنوان و هدف آزمایش:

آیا نیل به این هدف می‌تواند با وسایل یا مواد کم‌خطرتر انجام شود؟ بلی خیر

اگر جواب مثبت است، چرا این روش را به کار نمی‌برید؟

امضای همه افرادی (محقق و دانشجو) که به صورت عملی در آزمایشگاه درگیر این آزمایش هستند. این امضا تأیید می‌کند که افراد مذکور برگه‌های اطلاعات مربوط به آزمایش و خطرات آن را (SDSs) مطالعه کرده‌اند و تمام مسئولیت ناشی از انجام آزمایش‌ها را می‌پذیرند.

نام و نام خانوادگی	شغل و مسئولیت	تاریخ	امضا

^۱COSHH: Control of Substances Hazardous to Health Regulation (مقررات کنترل مواد خطرناک برای سلامتی)

طرح مختصری از کار:

توضیح طرح با جزئیاتی که باید انجام شود. قسمتهایی را که با مواد خطرناک سروکار دارند، علامت بزنید.

محل کار (شماره اتاق، نام آزمایشگاه، سایر موارد). نام ببرید.

آیا روش کار به شما اجازه کار کردن در خارج از ساعات کار اداری (۸ صبح تا ۴ عصر) را می‌دهد؟

بلی خیر

آیا در این روش باید آلوده شدن محیط اطراف کنترل شود؟

بلی خیر

آیا نظارت بر سلامت کارگران مورد نیاز است؟

بلی خیر

نام دستگاه‌های مورد استفاده:

نام دستگاه	نوع خطر احتمالی و موارد احتیاط

طبقه‌بندی مواد خطرناک و میکروارگانیسم‌ها:

این قسمت برای معرف‌های مورد استفاده در آماده‌سازی و نیز فرایند آزمایش کامل شود.

نام ماده شیمیایی / میکروارگانیسم	خطرات *	بیشترین غلظت مورد استفاده	حداکثر مقدار مواد مورد نیاز	روش دفع و انهدام	اقدامات احتیاطی و کنترلی **

* سمی، مضر، خورنده، سوزش‌آور، سرطان‌زا یا جهش‌زا و غیره.

** بهترین نحوه انجام آزمایش: کار در فضای آزمایشگاه، درون هود آزمایشگاه، کابینت مخصوص مواد، استفاده از دستکش، استفاده از کلاه ایمنی، استفاده از عینک مخصوص، استفاده از لباس مخصوص و غیره.

در قسمت زیر نوع اقدامات اورژانسی در موارد ایجاد خطر را بنویسید:

۱. پراکنده شدن ماده یا میکروارگانیسم در محیط:

۲. آتش‌سوزی:

اقدامات شخصی در حین کار با مواد شیمیایی (بیان جزئیات هر ماده شیمیایی یا امکانات مورد نیاز):

۱. خوردن / بلعیدن:

۲. استنشاق:

۳. چشم‌ها:

۴. پوست:

۵. پوشاک و پوشش‌ها:

مدیر گروه:	نام استاد راهنما:	نام ارزیابی کننده
امضا:	امضا:	امضا:
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:

توجه: دانشجویان خارج از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان باید نامه‌ی رسمی از دانشگاه مبدا برای درخواست همکاری با این گروه همراه داشته باشند و درخواست آنها در جلسه گروه به تایید برسد.

بسمه تعالی

با توجه به اینکه در طرح پیوست هیچگونه ماده خطر زا یا شیمیایی مورد استفاده قرار نمی گیرد، نیاز به تکمیل فرم ارزیابی خطرات احتمالی نمی باشد.

نام و امضای مجری طرح