

ارزیابی مواد خطرناک برای سلامتی

آزمایشگاه سنسورهای نانوفوتونیک و اپتوفلوئیدیک

www.photonics.ir








عنوان ارزیابی:

شماره مرجع ارزیابی:

آزمایشگاه:

نام استاد:

جزئیات مواد خطرناک (لطفاً برگه‌ی اطلاعات ایمنی در صورت وجود ضمیمه شود)

طبقه بندی خطر بر اساس سیستم GHS									حالت فیزیکی	مقدار kg/g/ml	نام ماده (تمامی مواد مصرفی و تولیدی ذکر شوند)
											
											۱
											۲

خطرهای خاص (ارزیابی ریسک جداگانه در صورت لزوم)

جزئیات:	 حساسیت زا تنفسی	جزئیات:	 حساسیت زا پوستی	جزئیات:	 ماده سرطان زا
جزئیات:	 محیط قابل انفجار*	جزئیات:	 ماده رادیواکتیو*	جزئیات:	 ماده زیستی*

توضیحات بیشتر / سایر خطرات خاص:







تماس با مواد خطرناک

سایر ذکر کنید	راه های احتمالی تماس (لطفا علامت بزنید)				ماده
	تزریق	پوست	خوردن	تنفس	
					۱
					۲

توضیح فعالیت (در صورت نیاز در برگه‌ای اضافی ادامه دهید)

افراد در معرض خطر:

جمع بندی اندازه گیری های کنترل

				ارزیابی خطرات تماس با مواد مورد استفاده در آزمایش (تمامی اندازه گیری‌های کنترل موجود ذکر شوند)
کم	متوسط	زیاد	درجه بندی ریسک (قبل از کنترل)	
				کنترل‌های روش کار (مثلا کار انفرادی، نظافت)
				کنترل‌های فنی (مثلا هود)
	 دستکش		 ماسک گردوغبار**	پیش نیازها (لطفا با جزئیات مشخص کنید)
	 کفش محافظ		 ماسک تنفسی**	
	 لباس محافظ		 محافظ چشم**	

		 سایر (مشخص کنید)		 محافظ صورت		
						دستور عمل و آموزش
						آیا ناظر لازم است؟
						سایر پیشگیری های ایمنی (از جمله نیاز به متخصص کمک های اولیه)
کم		متوسط		زیاد		درجه بندی ریسک جدید
لیست اطلاعات تکمیلی						
						دفع ضایعات
						اقدامات اضطراری (از جمله کنترل نشت و سرریز شدن)
						کنترل اتمسفر
تشع		مواد خطرناک و منفجره		زیستی		ارزیابی تکمیلی ریسک
جزئیات ارزیابی						
تاریخ:			ارزیابی شده توسط:			
تاریخ:			تایید شده توسط:			
						تاریخ بازبینی بعدی:
توضیح فعالیت (برگه ای اضافی)						
شماره ی برگه ی اضافی:						

تعهد ارزیابی مواد خطرناک برای سلامتی

با امضای این برگه تایید می‌کنم که اطلاعات جمع‌آوری شده را به دقت مطالعه و درک کرده‌ام و با نحوه و ابزارهای حفاظت شخصی مورد نیاز برای مقابله با ریسک‌های احتمالی آشنا شده‌ام و بنابراین تایید می‌کنم که با رعایت کامل نکات ایمنی کار خواهم کرد.

نام و نام خانوادگی	امضا	تاریخ اتمام