

چک لیست جابجایی دستی مواد NIOSH

نام واحد کارگاهی ارزیابی شونده : نام و نام خانوادگی متصدی :

ردیف	سوال	پاسخ
۱	آیا وزن بارهایی که برداشته میشوند قابل قبول هستند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲	آیا بارها در کمترین مسافت جابجا میشوند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۳	آیا فاصله بین بار با بدن حداقل است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۴	آیا سطوح برای قدم زدن به اندازه کافی عریض می باشند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۵	آیا سطوح برای قدم زدن خشک، عاری از موانع و پاکیزه هستند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۶	آیا بارها به راحتی در دست قرار گرفته و پایدار (دارای گیرش راحت) هستند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۷	آیا بارها دارای دستگیره می باشند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۸	در صورت نیاز، آیا دستکش های مورد استفاده مناسب هستند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۹	آیا کفش مورد استفاده مناسب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۰	آیا فضای کافی برای حرکت و جابجایی مواد وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۱	آیا از وسایل کمک مکانیکی در مواقع لازم در دسترس است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۲	آیا سطوح کاری قابل تنظیم هستند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۳	آیا جابجایی در زیر ارتفاع بند انگشت، زیر ارتفاع زانو و یا بالای ارتفاع شانه انجام میشود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۴	آیا در زمان جابجایی بار استاتیک (نگه داشتن ثابت بار) بر ماهیچه ها وارد میشود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۵	آیا حرکات ناگهانی در زمان جابجایی بار وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۶	آیا در زمان جابجایی بار چرخش کمر و یا کشیدن بدن برای دسترسی به بار وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۷	آیا برای بارهای سنگین یا نامناسب (حجیم) نیروی کمکی در دسترس میباشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۸	آیا از تکرار زیاد کار برای بلند کردن توسط چرخش شغلی اجتناب میشود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۹	آیا کارگران در هنگام جابجایی بار میتوانند سرعت کار خود را تنظیم کنند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۰	آیا کارگر در زمان جابجایی بار دارای زمان های توقف کافی میباشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۱	آیا نیروهای هل دادن و کشیدن بار کاهش یا حذف شده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۲	آیا کارگران دید خوبی در حین جابجایی بار (دید خوب نسبت به وظایف جابجایی) دارند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۳	آیا برنامه حفظ و نگهداری برای تجهیزات کمکی وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۴	آیا کارگران در زمینه چگونگی صحیح روش های بلند کردن و حمل بار آموزش دیده اند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

*این چک لیست به منظور شناسایی سریع مشاغلی که می توانند بطور بالقوه کارگران را مورد خطر قرار دهند طراحی شده است.

**پاسخ های "خیر" نشانه مشکلات بالقوه است که نیاز به تحقیقات بیشتر دارد.