**نموذج (205)**

**للوظائف التي يتعرض شاغلوها ) لضرر ، عدوى ( أو خطر**

|  |
| --- |
| **معلومات عامة :****الوزارة: ....................................................... الإدارة : ..................................................... البلد : .............................................****مسمى الوظيفة بالميزانية : ............................................... مرتبتها : ...........................رقمها : ................................****اسم شاغلها : .................................................................................وظيفته : .............................................................................****رقم قرار التكليف : .......................................................... تاريخه : / / 14هـ**  |
| **وصف موجز للواجبات والمسؤوليات التي يزاولها حالياً مرتبة حسب الأهمية مع تحديد النسبة المئوية لكل عنصر بحيث لا يتجاوز المجموع ولا يقل عن 100% :**1. **................................................................................................................................................................................ .............. %**
2. **................................................................................................................................................................................ .............. %**
3. **................................................................................................................................................................................ .............. %**
4. **................................................................................................................................................................................ .............. %**
5. **................................................................................................................................................................................ .............. %**
6. **................................................................................................................................................................................ .............. %**
 |
| **ظروف العمل :** **1 ) مكان العمل :** **مكتب معمل مستشفى ميدان شارع مستودع ورشة****مكان آخر يحدد** **سبب التواجد في هذا المكان :** **.......................................................................................................................................................................................................................****.......................................................................................................................................................................................................................****2 ) الأجهزة والمواد المستعملة :****أ ( نوعها : .................................................................................................................****ب ( الآثار المترتبة على استخدامها :****تسمم انفجار عدوى تشويه حريق إجهاد صمم تلوث**  **إشعاعاثر أخر يحدد** **...........................................................................................................................****سبب التعرض لذلك :** **...........................................................................................................................** |
| **3 ) الوقت :****كل الوقت معظم الوقت بعض الوقت  النسبة المئوية ............... %****السبب :** **...........................................................................................................................** |
| **4 ) وسائلالوقايةوالسلامة :****أ ) ماهي وسائل الوقاية والسلامة التي يستخدمها الموظف :****1) ..................................... 4) ........................................****2)...................................... 5)..........................................****3) ..................................... 6)..........................................****ب) نسبة التعرض للضرر أو الخطر بعد التقيد التام باستخدام تلك الوسائل ........................ %****ج ) الأسباب : ......................................................................................................................................................................................................................................................** |
|  **الرئيس المباشر عميد الكلية / مدير عام الإدارة****الاسم : .......................................... الاسم : ....................................................** **التوقيع : ........................................ التوقيع : ..................................................** |