فرم ثبت مشخصات دستگاه‌ها و تجهیزات فنی موجود در شرکت‌های ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه‌ای

نام شرکت:.....**شماره ثبت**:.....**تاریخ**:.....

نام ونام خانوادگی مدیر عامل شرکت :..... نام خانوادگی مسئول فنی بهداشت حرفه‌ای: .....

ردیف	نام دستگاه	شرکت سازنده/ مدل	شماره سریال	تاریخ خرید[1]	وضعیت دستگاه			ملاحظات
					سالم	معیوب	ذکر نوع عیب / نقص	

نام ونام خانوادگی تکمیل کننده فرم:..... **سمت**:..... **تاریخ تکمیل فرم** :.....

نتایج بازدید نماینده کمیته صدور مجوز : مراتب ثبت شده فوق تایید می گردد : بلی □ خیر □ ذکر موارد عدم انطباق.....

.....نام ونام خانوادگی نماینده :..... تاریخ بازدید ..... امضاء .....

نظریه نهایی کمیته :

مطابق با دستورالعمل شرکت های خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای ، شرکت .....کاملا منطبق با سطح ..... است : بلی □ خیر□ در صورت عدم انطباق کامل، تجهیزات ودستگاه های مورد نیازبرای انطباق با سطح .... شامل.....

..... تاریخ صدور نظریه..... امضاء رئیس/دبیر کمیته

[1]- فاکتور خرید، شماره سریال دستگاهها و دستورالعمل کار با آنها بایستی در دسترس بوده و هر زمان که نماینده /بازرسین درخواست نمایند در اختیار آنها قرار گیرد.