

فرم گزارش اندازه گیری روشنایی موضعی و درخشندگی (فرم B)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشتی شهرستان
 مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی آزمایشگاه یا مرجع اندازه گیری کننده :

اطلاعات عمومی

نام کارگاه.....	نام کارفرما.....	محصول تولیدی	تعداد واحد	تعداد شاغلین
نوع منابع تامین روشنایی عمومی کارگاه				
وضعیت جوی هنگام اندازه گیری	ابری <input type="checkbox"/>	آفتابی <input type="checkbox"/>	نیمه ابری <input type="checkbox"/>	
وضعیت هوای کارگاه از لحاظ وجود آلاینده ها	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>	
وضعیت پاکیزگی منابع روشنایی (لامپها و حبابها)	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>	
وضعیت پاکیزگی پنجره ها	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>	
دیوارها : جنس :	رنگ :	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>
سقف : جنس :	رنگ :	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>
کف : جنس :	رنگ :	تمیز <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	کثیف <input type="checkbox"/>

مشخصه های کلی نور سنج

نام و مدل دستگاه سنجش	روش کالیبراسیون	ساعت و تاریخ سنجش
-----------------------------	-----------------------	-------------------------

جدول گزارش اندازه گیری شدت روشنایی موضعی و درخشندگی

شماره ایستگاه	فعالیت شغلی کارگر	میزان شدت روشنایی موضعی در سطح کار (لوکس)	شدت روشنایی توصیه شده (لوکس)	نوع و زاویه تابش منابع روشنایی موضعی	میزان درخشندگی (کاندلا بر متر مربع)	نتیجه کلی سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی ایستگاه
					در روی سطح کار (بیش زمان دید)	
					در سطوح مقابل (پنجره ها منابع یا دیوارها)	
					در سطح زمین (محدوده دید)	

* میزان درخشندگی مطلوب در محدوده 6500 – 65 کاندلا بر متر مربع در نظر گرفته شود .

نتیجه کلی وضعیت سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی

تعداد ایستگاه مورد سنجش..... موارد سنجش مطلوب موارد سنجش معیوب موارد سنجش نامطلوب تعداد کارگران در معرض روشنایی موضعی نامناسب

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : سمت : تاریخ و امضاء

(فرم A1)

فرم گزارش اندازه گیری روشنایی عمومی

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی آزمایشگاه یا مرجع اندازه گیری کننده :

اطلاعات عمومی

نام کارگاه : نام کارفرما محصول تولیدی شیفیت کاری تعداد واحد

تعداد شاغلین تلفن و نمابر

اطلاعات اختصاصی

نام واحد تعداد کارکنان نوع فعالیت مساحت واحد مساحت پنجره ها

نوع و تعداد منابع روشنایی مصنوعی سالم نوع و تعداد منابع روشنایی مصنوعی معیوب

- وضعیت جوی هنگام اندازه گیری ابری آفتابی نیمه ابری
- وضعیت هوا واحد از لحاظ وجود آلاینده ها تمیز متوسط کثیف
- وضعیت پاکیزگی منابع روشنایی (لامپها و حبابها) تمیز متوسط کثیف
- وضعیت پاکیزگی پنجره ها تمیز متوسط کثیف
- دیوارها: جنس رنگ ضریب انعکاس تمیز متوسط کثیف
- سقف : جنس رنگ ضریب انعکاس تمیز متوسط کثیف
- کف : جنس رنگ ضریب انعکاس تمیز متوسط کثیف

چیدمان منابع روشنایی مصنوعی

منظم کد نامنظم (چنانچه گزینه نامنظم را انتخاب نموده اید به فرم A2 در پشت صفحه مراجعه کنید)

مشخصه های کلی نورسنجی

نام و مدل دستگاه نورسنج روش کالیبراسیون ساعت و تاریخ نورسنجی

جدول نتایج اندازه گیری شدت روشنایی عمومی منظم

$t1$	$q6$	$q5$	$q4$	$q3$	$q2$	$q1$	$p4$	$p3$	$p2$	$p1$	نام ایستگاه
											شدت روشنایی (لوکس)
$r8$	$r7$	$r6$	$r5$	$r4$	$r3$	$r2$	$r1$	$t4$	$t3$	$t2$	نام ایستگاه
											شدت روشنایی (لوکس)

حداقل شدت روشنایی: حداکثر شدت روشنایی: متوسط شدت روشنایی: شدت روشنایی توصیه شده

عوامل موثر بر مطلوبیت روشنایی کارگاه

- رنگ ، جنس و ضریب انعکاس مناسب سطوح وضعیت مناسب نگهداری منابع تناسب منابع روشنایی با نوع کار
- تناسب چیدمان و زوایای تابش و توزیع یکدست روشنایی عدم مزاحمت درخشندگی سطوح ، پنجره ها و منابع روشنایی
- نظریه نهایی کارشناس در خصوص وضعیت روشنایی عمومی کارگاه

سیستم روشنایی مطلوب است سیستم روشنایی معیوب است و نیاز به اصلاح دارد سیستم روشنایی نامطلوب است و نیاز به باز مهندسی است تعداد کارکنان در معرض روشنایی نامناسب

روشنایی کارگاه اصلاح گردید به روش

- رنگ آمیزی مناسب سطوح انعکاس نصب منابع روشنایی متناسب و کافی نگهداری مناسب منابع روشنایی
- اصلاح چیدمان و زوایای تابش منابع رفع درخشندگی سطوح ، پنجره ها و منابع روشنایی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : سمت : تاریخ و امضاء :

فرم جمع بندی گزارشات اندازه گیری روشنایی عمومی و موضعی (فرم T)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 معاونت بهداشت استان مرکز بهداشت شهرستان سال
 مرکز بهداشتی درمانی آزمایشگاه بهداشت حرفه ای 6 ماهه اول سالانه

جدول جمع بندی گزارشات روشنایی عمومی (منظم و نامنظم)

جمع		>500		50-499		20-49		<20		بعد کارکنان (نفر)	موضوع
		واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه	واحد	کارگاه		
											موارد سنجش
											شاغلین در معرض روشنایی نامناسب
										رنگ و جنس نامناسب سطوح انعکاس	تعداد موارد روشنایی معیوب یا نامطلوب به دلیل
										عدم تناسب منابع روشنایی با نوع کار	
										وضعیت نگهداری نامناسب منابع	
										عدم تناسب چیدمان و توزیع غیر یکنواخت	
										درخشندگی مزاحم سطوح منابع و پنجره ها	تعداد مواردی که روشنایی معیوب یا نامطلوب در آنها اصلاح گردیده به روش
										رنگ آمیزی مناسب سطوح انعکاس	
										نصب منابع روشنایی متناسب و کافی	
										پاکیزگی منابع با تعویض منابع ناسالم	
										اصلاح چیدمان و توزیع یکنواخت تابش	
										رفع درخشندگی مزاحم سطوح	

جدول جمع بندی گزارشات روشنایی موضعی و درخشندگی

تعداد شاغلین در معرض روشنایی نامطلوب	تعداد موارد (ایستگاه) سنجش نامطلوب	تعداد موارد (ایستگاه) سنجش معیوب	تعداد موارد (ایستگاه) سنجش مطلوب	تعداد ایستگاههای مورد سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی	تعداد کارگاههای مورد سنجش روشنایی موضعی و درخشندگی

سمت و امضاء :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ و امضاء :

نام و نام خانوادگی کارشناس مسنول واحد :