



فرم اندازه گیری گاز و بخار

شرکت ماد کو (ماد ایمن طب)

M A D C O

اطلاعات عمومی

نام شرکت:		آدرس:		تلفن شرکت:	
نام و مدل دستگاه:	شماره سریال دستگاه:	دما:	تاریخ اندازه گیری:	ساعت شروع و پایان اندازه گیری:	
استاندارد متد نمونه برداری:	مشخصات جاذب:	روش آنالیز:		حداقل و حداکثر حجم نمونه برداری توصیه شده:	

نتایج سنجش

ردیف	نام واحدکاری	نام کارگر / عنوان شغلی	منبع تولید گاز/بخار	نوع گاز و بخار	تعداد شاغلین در معرض	زمان مواجهه (ساعت)	سیستم تهویه	مدت زمان نمونه برداری	دبی نمونه برداری L/min	حجم هوای تصحیح شده	کد نمونه ارسالی به آزمایشگاه	جرم اندازه گیری شده $\mu g/sample$		غلظت نمونه برداری شده (ppm)	استاندارد TLV-TWA (ppm)	نتیجه ارزیابی
												back	front			
			شاهد													
			شاهد													
			شاهد													
			شاهد													

نکته ۱: در صورت مواجهه شاغل در شرایط کاری نامتعارف، TLV اصلاح شده محاسبه و یک ستون به ستون بعد از استاندارد اضافه می شود.

نام و امضاء مسئول فنی شرکت:

نکته ۲: در صورت مواجهه غیریکنواخت شاغل با آلاینده در یک شیفت کاری، غلظت ۸ ساعته محاسبه و یک ستون به ستون بعد از غلظت نمونه برداری اضافه می شود.