بسم الله الرحمن الرحيم

 المملكة العربية السعودية Kingdom of Saudi Arabia

 وزارة التعليم Ministry of Education

 جامعة شقراء Shaqra University

عمادة شؤون اعضاء هيئة التدريس والموظفين Deanship of faculty and staff

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التاريخ / / 144هـ الرقم: المرفقات:

###### نموذج للوظائف التي يتعرض شاغلوها (لضرر, عدوى أو خطر)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم |  | جهة العمل |  |
| مسمى الوظيفة |  | مرتبتها |  | رقم الوظيفة |  |
| رقم قرار التكليف |  | تاريخه |  |

###### وصف موجز للواجبات والمسؤوليات التى يزاولها حاليا مُرتبه حسب الأهمية مع تحديد النسبة المئوية لكل عنصر بحيث لا يتجاوز المجموع ولا يقل عن 100% :

###### 1ـ %

**2ـ %**

**3ـ %**

**4ـ %**

**5ـ %**

**6ـ %**

 **المجموع : 100%**

**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 ) ما هي 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: ..............................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

مصادقة جهة العمل

عميد/ مدير .......................................................................................

الاسم: ....................................................................................................

التوقيع: ..............................................................................................  **الختم**

التاريخ / / 144هـ