

نام آزمایشگاه :

نام واحد مورد پایش:	مکان نمونه برداری:	استان:	شهرستان:
آدرس واحد مورد پایش:	تلفن:	کد پستی:	
محل نمونه برداری (نقطه / ایستگاه):	طول جغرافیایی:	عرض جغرافیایی:	
محل تخلیه پساب (نوع منبع پذیرنده):			
نوع نمونه (*): پساب و فاضلاب ☐ منابع آب ☐ هوای محیط ☐ صدا ☐ خاک ☐ پسماند (عفونی) ☐ سایر ☐			

[illegible]

کارشناس نمونه بردار: آزمایش کننده: تایید کننده: تصویب کننده:

آدرس و کد پستی آزمایشگاه معتمد :

تلفن و نمابر:

* جهت اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد در بخش آلودگی هوا - منابع ثابت از فرم های شماره ۲۰۲-۵-۴/ف و ۳۰۲-۵-۴/ف استفاده گردد.

فرم اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد
بخش سنجش آلودگی هوا-منابع ثابت

۲/۰۲-۵-۴/ف

فاکتور های مورد سنجش و نتایج آزمایش																	نام دستگاه	محل نمونه برداری	تاریخ نمونه برداری	ردیف																																																																																																			
Fuel	Tg	Ta	Vg	Dk	Eff g	E-air	H ₂	NH ₃	HCl	SO ₂	H ₂ S	NO _x	NO	CO	CO ₂	O ₂																																																																																																							
-	°C	°C	m/s	Cm	%	%	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	%	%																																																																																																							
																		غلظت تصحیح شده :																																																																																																					
طول جغرافیایی:				عرض جغرافیایی :				ارتفاع دودکش از محل ورود گازها :				ارتفاع محل نمونه برداری از محل ورود گازها :																																																																																																											
نام و نام خانوادگی کارشناسان :																				نام و نام خانوادگی مسئول فری :																				مدیر ارشد :																				امضاء:																																																											
توضیحات:																																																																																																																							
آدرس مشتری :																																																																																																																							
آدرس :																																								تلفن :																																								فاکس :																																							

تبصره: تکمیل کلیه اطلاعات جدول فوق و ارائه آنها در گزارش توسط آزمایشگاه معتمد الزامی می باشد

فرم اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد
بخش سنجش آلودگی هوا- منابع ثابت

۰۲/۳-۵-۴/ف

فاکتور های مورد سنجش و نتایج آزمایش													نام دستگاه	دودکش نمونه برداری	تاریخ نمونه برداری	ملاحظات	
Dust (Dry)	Dust (Wet)	P _{dyn}	P _{st}	P _{am}	Dust weight	Sampling time	Volume metered	Vg	Tg	relative humidity	Traverse points	Dk					
Mg/Nm ³	Mg/Nm ³	mbar	mbar	mbar	Mg	Min	m ³	m/s	°C	%		Cm					
ارتفاع محل نمونه برداری از محل ورود ذرات:				ارتفاع دودکش از محل ورود ذرات :			ارتفاع از سطح دریا:				عرض جغرافیایی:		طول جغرافیایی:				
نام و نام خانوادگی کارشناسان : نام و نام خانوادگی مسئول فری : مدیر ارشد : امضاء:																	
توضیحات:																	
آدرس مشتری :																	
آدرس : تلفن : ، فاکس :																	

تبصره: تکمیل کلیه اطلاعات جدول فوق و ارائه آنها در گزارش توسط آزمایشگاه معتمد الزامی می باشد

فرم عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد- بخش هوا - منابع ثابت

[illegible]

[illegible]

عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد بخش سنجش آلودگی وسائط نقلیه موتوری

توضیحات	تیرگی	CO (%)	HC (ppm)	λ	O2 (%)	NOx (ppm)	CO2 (%)	مشخصات واحد مورد پایش									نام استان آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد	تاریخ نمونه برداری	ردیف
								سال ساخت خودرو	نوع خودرو	کاربر اتوری یا انژکتوری	بنزینی یا دیزلی	شماره پلاک خودرو	کد پستی	شهرستان	استان	نام مالک خودرو				

عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد - بخش شیمی

مشخصات واحد مورد پایش	توضیحات									
عرض جغرافیایی نقطه نمونه برداری N	CN (mg / lit)									
	F (mg / lit)									
	فرمالدئید (mg / lit)									
	فل (mg / lit)									
	سولفیت (mg / lit)									
	سولفید (mg / lit)									
	دترجنت (mg / lit)									
	Oil & Grease (mg / lit)									
	Po ₄ ³⁻ (mg / lit)									
	N - NH ₃ (mg / lit)									
طول جغرافیایی نقطه نمونه برداری E	N - NO ₂ ⁻ (mg / lit)									
	N - NO ₃ ⁻ (mg / lit)									
	SO ₄ ²⁻ (mg / lit)									
	Cl ⁻ (mg / lit)									
	K (mg / lit)									
	Na (mg / lit)									
	Mg ⁺⁺ (mg / lit)									
	Ca ⁺⁺ (mg / lit)									
	T - Alk (mg / lit)									
	COD (mg / lit)									
محلول نمونه برداری	BOD ₅ (mg / lit)									
	دما (°C)									
	رنگ									
	DO (mg / lit)									
	کدورت (NTU)									
	TDS (mg / lit)									
	TSS (mg / lit)									
	EC (μs / cm)									
	pH									
	محل تخلیه پساب									
کد پستی واحد	دبی پساب (lit/sec)									
	عرض جغرافیایی نقطه نمونه برداری N									
	طول جغرافیایی نقطه نمونه برداری E									
	محلول نمونه برداری									
	کد استقرار									
	کد پستی واحد									
	شهرستان واحد									
	استان واحد									
	نام واحد									
	استان آزمایشگاه معتمد									
نام آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد									
	تاریخ نمونه برداری									
	ردیف									

عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد – بخش فلزات

[illegible]

عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد - بخش هیدروکربنهای نفتی و سموم

توضیحات	مشخصات واحد مورد پایش									
	عرض جغرافیایی نقطه نمونه برداری N	طول جغرافیایی نقطه نمونه برداری E	محل نمونه برداری	کد استقرار	کد پستی واحد	شهرستان واحد	استان واحد	نام واحد	استان آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد
Endosulfan (ppb)										
HCB(ppb)										
Lindane(ppb)										
Aldrin (ppb)										
P,p'-DDT (ppb)										
Heptachlor (ppb)										
Dieldrin (ppb)										
Endrin (ppb)										
PCB180 (ppb)										
PCB138 (ppb)										
PCB153 (ppb)										
PCB118 (ppb)										
PCB101 (ppb)										
PCB44 (ppb)										
PCB52 (ppb)										
PCB28 (ppb)										
Naphthalene (ppb)										
Benzo(a)Pyrene (ppb)										
Benzo(b)Fluoranthene (ppb)										
Chrysene(ppb)										
Pyrene (ppb)										
Fluoranthene(ppb)										
Anthracene (ppb)										
Phenanthrene (ppb)										
Fluorene (ppb)										
Acenaphthene (ppb)										
Acenaphthylene (ppb)										
تاریخ نمونه برداری										
ردیف										

عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد - بخش بیولوژی

[illegible]

عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد - بخش خاک

توضیحات	مشخصات واحد مورد پایش									
	عرض جغرافیایی نقطه نمونه برداری N	طول جغرافیایی نقطه نمونه برداری E	محل نمونه برداری	کد استقرار	کد پستی واحد	شهرستان واحد	استان واحد	نام واحد	استان آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد
HCO ₃ (mg / lit) در عصاره اشباع										
SO ₄ (mg / lit) در عصاره اشباع										
Cl (mg / lit) در عصاره اشباع										
K (mg / lit) در عصاره اشباع										
Na (mg / lit) در عصاره اشباع										
Mg (mg / lit) در عصاره اشباع										
Ca (mg / lit) در عصاره اشباع										
ماسه (%)										
سیلت (%)										
رس (%)										
کل مواد خشتی شونده										
افت حرارتی (%)										
مواد آلی (%)										
چگالی ذرات (g/cm3)										
EC (μs / cm)										
pH										
درصد اشباع (%)										
درصد رطوبت (%)										
ردیف										

فرم تعیین پایه آزمایشگاه های معتمد سازمان حفاظت محیط زیست

تاریخ :

بررسی کننده :

نام استان :

نام معتمد :

گروه تخصصی	پای	سابقه (سال) (ماده ۵)	حداقل شرایط اخذ پای در هر یک از عوامل موثر در هر گروه تخصصی			تعداد پارامتر (ماده ۷)	محل آزمایشگاه (ماده ۸)	پای قابل احراز	عواملی که منجر به عدم دریافت پای بالاتر شده است
			نوع های متخصص (ماده ۶)						
			مسئول فری	افراد فری	سای افراد				
فیزیکی شیمیایی	۳	صفر ☐	۱ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۱ نفر ☐ ۱ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	نظری ندارد	۲ امظف از ۱۹ امظف ☐	۳ امظف ☐ تبصره ۲ ☐		
	۲	یک ☐	۱ نفر ☐ ۳ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۱ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	۱ نفر ☐ ۱ سال سابقه ضرب اولویت ۳ ☐	۷ امظف از ۱۹ امظف ☐	۴/۵ امظف ☐ تبصره ۲ ☐		
	۱	سه ☐	۱ نفر ☐ ۴ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۲ نفر ☐ ۳ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	۲ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۳ ☐	۱۲ امظف از ۱۹ امظف ☐ تبصره ۳ ☐	۷ امظف ☐ تبصره ۲ ☐		
بیولوژی	۳	صفر ☐	۱ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۱ نفر ☐ ۱ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	نظری ندارد	۱ ردیف ☐	۲ امظف ☐ تبصره ۲ ☐		
	۲	یک ☐	۱ نفر ☐ ۳ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۱ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	۱ نفر ☐ ۱ سال سابقه ضرب اولویت ۳ ☐	۲ ردیف ☐	۳ امظف ☐ تبصره ۲ ☐		
	۱	سه ☐	۱ نفر ☐ ۴ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۲ نفر ☐ ۳ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	۲ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۳ ☐	۲ ردیف و ۲ پارامتر دو غیابجاری ☐	۴ امظف ☐ تبصره ۲ ☐		
هوا و صدا	۳	صفر ☐	۱ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۱ نفر ☐ ۱ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	نظری ندارد	۷ امظف از ۵۲ امظف ☐	۲ امظف ☐		
	۲	یک ☐	۱ نفر ☐ ۳ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۱ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	۱ نفر ☐ ۱ سال سابقه ضرب اولویت ۳ ☐	۲۰ امظف از ۵۲ امظف ☐	۳ امظف ☐		
	۱	سه ☐	۱ نفر ☐ ۴ سال سابقه ضرب اولویت ۱ ☐	۲ نفر ☐ ۳ سال سابقه ضرب اولویت ۲ ☐	۲ نفر ☐ ۲ سال سابقه ضرب اولویت ۳ ☐	۳۰ امظف از ۵۲ امظف ☐	۴ امظف ☐		

فویمت نظارت بر عملکرد آزمایشگاه معتمد در محل اندازه گیری

- ۱ - نام آزمایشگاه معتمد :
- ۲ - شماره و تاریخ نامه اعلام زمان نمونه برداری :
- ۳ - نام استان مورد پایش :
- ۴ - نام صنعت مورد نظر :
- ۵ - نام نماینده صنعت :
- ۶ - نام واحد (داخلی) مورد پایش :
- ۷ - نام خروجی (دودکش ، محیط ، تصفیه خانه) مورد پایش :
- ۸ - پارامترهای ذکر شده در نامه جهت اندازه گیری :
- ۹ - تاریخ نمونه برداری :
- ۱۰ - ساعت ورود کارشناسان دفتر پایش فراگیر / اداره کل :
- ۱۱ - اسامی کارشناسان ناظر دفتر پایش فراگیر / اداره کل :
- ۱۲ - ساعت ورود کارشناسان آزمایشگاه معتمد :
- ۱۳ - نحوه هماهنگی جهت ورود کارشناسان اعزامی آزمایشگاه معتمد به واحد مورد پایش :
- ۱۴ - اسامی کارشناسان اعزامی از آزمایشگاه معتمد و نحوه احراز هویت ایشان :
- ۱۵ - بررسی دستگاه های پرتابل آزمایشگاه معتمد :
 - مدل دستگاه آنالیز کننده :
 - شماره سریال دستگاه آنالیز کننده :
 - کنترل گواهی کالیبراسیون دستگاه آنالیز کننده :
 - بررسی سنسورها و تاریخ انقضای آنها :
- ۱۶ - بررسی وضعیت فرآیند صنعت :
- ۱۷ - زمان شروع نمونه برداری :
- ۱۸ - تعیین نوع نمونه :
- ۱۹ - ذکر محل نمونه برداری :
- ۲۰ - تعداد نقاط نمونه برداری :
- ۲۱ - نحوه فعالیت صنعت در زمان مراجعه :
- ۲۲ - نحوه مناسب ثبت داده های برداشت شده :
- ۲۳ - پیوستی عملکرد کارشناس اعزامی از آزمایشگاه معتمد :
 - داشتن مهارت لازم جهت انجام کار با تجهیزات نمونه برداری :
 - انجام نمونه برداری از مکان مناسب :
 - برداشت نمونه واقعی از مکان نمونه برداری :
 - رعایت شرایط استاندارد انتقال نمونه :
- ۲۴ - پارامترهای پایش شده :
- ۲۵ - زمان پایان نمونه برداری :
- ۲۶ - دریافت اطلاعات و مستندات پایش انجام شده :
- ۲۷ - ساعت خروج کارشناسان آزمایشگاه معتمد :
- ۲۸ - ساعت خروج کارشناسان دفتر پایش فراگیر / اداره کل :

فرمت بازدید از مکان آزمایشگاه معتمد جهت نظارت

۱ - صحت آدرس آزمایشگاه معتمد :

☐ دارد
 ☐ ندارد

۲ - مطابقت پارامترهای مورد سنجش توسط آزمایشگاه معتمد با گواهینامه

☐ دارد
 ☐ ندارد

۳ - مطابقت پرسنل آزمایشگاه با اطلاعات ارائه شده در پرونده

☐ دارد
 ☐ ندارد

۴ - مطابقت مشخصات تجهیزات با موارد درج شده در پرونده

☐ دارد
 - شماره سریال تجهیزات ☐ دارد

☐ ندارد
 - نام و مدل تجهیزات ☐ دارد

۵ - گواهی کالیبراسیون دستگاه ها :

۶ - مطابقت مساحت آزمایشگاه با اطلاعات درج شده در پرونده

☐ دارد
 ☐ ندارد

۷ - موارد درخواستی کارشناس پرونده :

۸ - بررسی روش ها، مواد، استانداردها و لوازم مورد استفاده جهت آنالیز و شرایط محیطی :

۹ - بررسی مستندات قراردادهای خوداظهاری و نتایج پایش های انجام گرفته از صنایع :

۱۰ - تعیین پارامتر جهت تست کنترلی :

۱۱ - ارسال نتایج مطابقتی از اداره کل به دفتر پایش فراگیر

☐ خیر
 - نمونه مجهول تحویل گردیده است ☐ بلی

☐ خیر
 - تست عملی انجام شده است ☐ بلی

☐ مطابقت ندارد
 - مطابقت نتایج تست مقایسه ای ☐ مطابقت دارد

فرم صورتجلسه انجام پایش خوداظهاری

(در ۳ نسخه مشابه امضا شود)

۱۰/۰۲-۴/ف

تاریخ:

ساعت ورود:

ساعت خروج:

نام آزمایشگاه معتمد: نام واحد مورد پایش:
(در صورت همکار بودن، نام آزمایشگاه اصلی:)

بدینوسیله اعلام می گردد عملیات پایش خوداظهاری در تاریخ و ساعت فوق الذکر، توسط آزمایشگاه معتمد فوق و در محل واحد یاد شده:

☐ انجام گرفته است ☐ انجام نگرفته است

تعداد مکانهای پایش شده

تعداد پایش دودکش - گاز
تعداد پایش دودکش - ذرات
تعداد پایش پساب
تعداد پایش صوت
تعداد پایش هوای محیط
سایر (.....)

علت عدم انجام خوداظهاری:

.....
.....
..... سایر توضیحات:
.....
.....

نماینده واحد مورد پایش*: سمت نماینده واحد: شماره تماس (ترجیحاً همراه) نماینده واحد: امضاء	نماینده(های) آزمایشگاه معتمد: شماره تماس (ترجیحاً همراه) مسئول تیم آزمایشگاه: امضاء
نماینده اداره کل (در صورت حضور): امضاء:	

تذکرات:

- در درج تاریخ و ساعت کمال دقت را داشته باشید.

* در صورت عدم حضور مسئولین واحد مورد پایش، احدی از پرسنل واحد (کارشناس، نگهبان، ...) نسبت به تکمیل برگه اقدام فرمایند.

فرم کالیبراسیون تجهیزات

فرم کالیبراسیون تجهیزات بخش هوا - منابع سیار

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	سنجش گازهای محیطی	یکساله
۲	کالیبراتور دستگاه سنجش صدای محیطی	یکساله
۳	سنجش گازهای خروجی از آگزوز خودرو	یکساله
۴	سنجش تیرگی خودروهای دیزلی	یکساله
۵	کالیبراتور پاکت پمپ	یکساله

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش هوا - منابع ثابت

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	سنجش ذرات خروجی دودکش Sick 502	یکساله
۲	سنجش گازهای خروجی از دودکش TESTO 350xl	یکساله
۳	سنجش گازهای خروجی از دودکش KIGAZ 300	یکساله
۴	رطوبت سنج TESTO	یکساله

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش شیمی

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	ترازو	یکساله
۲	کوره	یکساله
۳	آون	یکساله
۴	اسپکتروفتومتر	یکساله
۵	انکوباتور	یکساله
۶	یخچال	یکساله

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش بیولوژی

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	انکوباتور	یکساله
۲	بن ماری	یکساله
۳	اتو کلاو	یکساله
۴	ترازو	یکساله
۵	آون	یکساله

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش آماده سازی نمونه

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	دستگاه فریز درایر	سالیانه
۲	ترازو	سالیانه
۳	آب مقطرگیری دیونیزه	سالیانه
۴	آون	سالیانه
۵	یخچال	سالیانه
۶	فریزر	سالیانه

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش خاک

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	ترازو دو صفر	سالیانه
۲	ترازو سه صفر	سالیانه
۳	آون	سالیانه
۴	کوره	سالیانه
۵	pH متر	سالیانه
۶	EC متر	سالیانه

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش فلزات سنگین

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	دستگاه جذب اتمی و کلیه دستگاههای آنالیز دستگاهی مرتبط	بر حسب نظر کاربر دستگاه توسط شرکت فروشنده چک شوند
۲	دستگاه مایکروویو	بر حسب نظر کاربر دستگاه توسط شرکت فروشنده چک شوند
۳	pH متر	سالانه
۴	ترازو	سالانه
۵	آون	سالانه
۶	یخچال	سالانه
۷	حمام شنی	سالانه
۸	هیتر	سالانه
۹	آب خالص ساز	سالانه
۱۰	حمام اولتراسونیک	سالانه

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش ترکیبات نفتی و سموم

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	ترازو	یک ساله
۲	روتاری	یک ساله
۳	آون	یک ساله
۴	کوره	یک ساله
۵	حمام اولتراسونیک	یک ساله
۶	GC(MS-FID-ECD)	یک ساله

فرم نحوه گزارش دهی نتایج خوداظهاری توسط آزمایشگاه های معتمد

به منظور یکسان سازی گزارش پایش های صورت گرفته در قالب طرح خوداظهاری توسط آزمایشگاه های معتمد ، کلیه آزمایشگاه های معتمد موظفند گزارشات پایش را به ترتیب ذیل تنظیم و به منظور رعایت ماده ۱۹۰ قانون برنامه پنجم توسعه در قالب لوح فشرده به ادارات کل ارائه نمایند.

۱- عنوان گزارش، نام صنعت، نام معتمد، آدرس و شماره تماس طرفین ، شماره و تاریخ قرارداد ، تاریخ گزارش، نوبت گزارش

۲- نامه درخواست خوداظهاری صنعت از آزمایشگاه معتمد

۳- تصویر گواهینامه آزمایشگاه معتمد، تصویر تفاهم نامه فیما بین و تصویر گواهینامه آزمایشگاه همکار (در صورت وجود همکار)

۴- تصویر گواهی کالیبراسیون تجهیزات مورد استفاده

۵- معرفی عمومی واحد و فرایندهای اصلی، و نکات برجسته و مسائل خاص یا تصاویر

۶- تصویر یا کروکی موقعیت صنعت و نمایش محل نمونه برداری ها بر روی آن

۷- نتایج تست در قالب فرمتهای مورد تایید سازمان (فرمهای ۱ تا ۳)

۸- صورتجلسه حضور در محل پایش با تائید نماینده صنعت و نماینده سازمان (در صورت حضور)

فرم گزارش خود اظهاری و پایش بی خطر سازی پسماندهای پزشکی

۱ - مشخصات عمومی مراکز درمانی پزشکی

- نام مرکز:

- آدرس/تلفن:

- نوع مالکیت: خصوصی ☐ دولتی ☐ خیریه ☐ نظامی ☐ سایر ☐

- نام دانشگاه وابسته یا تحت پوشش

- نام مدیر مرکز:

۲ - تاریخ پایش: ۳- آزمایشگاه پایش کننده (سازمان / معتمد):

۴ - وضعیت بیمارستان در خصوص نصب دستگاه بی خطر ساز:

موجود و فعال می باشد ☐ موجود و غیر فعال می باشد ☐ موجود نمی باشد ☐ در دست اقدام ☐

۵ - مشخصات دستگاه بی خطر ساز:

نوع/مدل مشخصات شرکت تولید کننده/وارد کننده

تاریخ تحویل/نصب و راه اندازی وضعیت خردکن حجم دستگاه

دامنه عوامل موثر در فرایند بی خطر سازی (دما، فشار، طوع موج و سایر)

۶ - وضعیت تفکیک پسماندهای پزشکی در مرحله تولید مطابق با دستورالعمل می باشد ☐ نمی باشد ☐

۷ - وضعیت پسماندهای پزشکی در محل نگهداری مطابق با دستورالعمل می باشد ☐ نمی باشد ☐

۸ - روش بی خطر سازی پسماندهای عفونی مراکز پزشکی

روش بخار ☐ شیمیایی ☐ گرمای خشک ☐ سایر (ذکر نوع روش) ☐

۹ - در صورت استفاده از روش شیمیایی ذکر نام و مقدار ماده شیمیایی مصرفی در هر سیکل

۱۰ - مقدار حجم دستگاه بی خطر ساز با میزان پسماندهای تولیدی بیمارستان

متناسب می باشد متناسب نمی باشد

۱۱ - نوع اندیکاتورهای بیولوژیک مورد استفاده

باسیلوس استئارو ترموفیلوس ☐ باسیلوس سوبتیلیس ☐ سایر ☐

۱۲ - بررسی مستندات مربوط به فرآیند بی خطر سازی

مستندات ثبت (فشار، دما و...) در حافظه یا پرینت مربوط به فرایند بی خطر سازی

مستندات استفاده از شاخص های شیمیایی برای هر سیکل کاری

مستندات انجام کالیبراسیون دستگاه حداقل سالی یکبار (تاریخ انجام کالیبراسیون)

مستندات ثبت توزین پسماند

۱۳ - میزان خرابی دستگاه در سال و میزان غیر فعال شدن آن در هر بار خرابی (دفعات سرویس و نگهداری)

۱۴ - روش دفن پسماندهای پزشکی

دفن بهداشتی: ☐ زباله سوزها: ☐ روش محفظه سازی: ☐ سایر ☐