

فرم گزارش اندازه گیری صدا

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان
 مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی آزمایشگاه / شرکت دارای مجوز اندازه گیری:

اطلاعات عمومی کارگاه / کارخانه

نام کارگاه / کارخانه	نام کارفرما	محصول تولیدی
تعداد واحد	تعداد شاغلین نفر	تلفن و نمابر
		آدرس

اطلاعات اختصاصی واحد کارگاهی

نام واحد تعداد شاغلین واحد مساحت واحد کارگاهی مترمربع

شیفت کاری مدت زمان شیفت کاری ساعت

فعالیت اصلی واحد سایر فعالیتهای جنبی واحد

جنس مصالح بکاررفته در دیوارها: سقف: کف:

دستگاه های عمده مولد صدا: ۱- ۲- ۳- ۴-

وضعیت نگهداری دستگاههای مولد صدا: خوب متوسط ضعیف

نوع صدا: پیوسته ضربه ای / کوبه ای توأم

مدت زمان شیفت کاری ساعت

مکالمه در فاصله ۱ متری در محل توقف یا بیشترین محل تردد کارگران: اصلاً شنیده نمی شود باید فریاد زد به راحتی شنیده می شود

آیا همه کارگران در معرض صدا از وسیله حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند؟ بلی خیر تعداد افرادی که از وسیله حفاظتی استفاده نمی کنند

مشخصه های کلی صداسنجی

نام و مدل دستگاه تراز سنج صوت	مدل کالیبراتور	روش کالیبراسیون
تاریخ صداسنجی	ساعت آغاز و پایان صداسنجی	شبکه توزین فرکانس (A-B-C-D-LIN)
سرعت پاسخ دستگاه (slow-fast-impulse/impact-peak)	نوع صدا (پیوسته-ضربه ای / کوبه ای - توأم)	

جدول اندازه گیری محیطی صدا

													نام و شماره ایستگاه
													تعداد شاغلین ایستگاه
													تراز فشار صوت اندازه گیری شده بر حسب دسی بل (LP)

حد اقل تراز فشار صوت حداکثر تراز فشار صوت
 تعداد ایستگاه با تراز صدای بالای ۸۵ دسی بل (در محدوده خطر): تعداد ایستگاه با تراز صدای بین ۸۲ تا ۸۵ دسی بل (حد مراقبت):

جدول اندازه گیری مواجهه فردی با صدا

													نام و شماره ایستگاه
													تعداد شاغلین ایستگاه
													تراز معادل مواجهه ۸ ساعته (db)Leq
													تعداد شاغلین در معرض صدای بیش از حد مجاز

