

محل لوگو و نام شرکت	<b>چک لیست بررسی شرایط جعبه های کمک های اولیه</b>	کد سند:..... ویرایش:.....
---------------------	---	------------------------------

ردیف	موضوع	بله	خیر	کاربرد ندارد
۱	آیا جعبه کمک های اولیه توسط کارفرما تهیه شده است؟			
۲	آیا اقلام موجود در جعبه کمک های اولیه متناسب با خطرات فعالیتهای کارگاه میباشد؟			
۳	آیا دسترسی به تمام جعبه های کمک های اولیه به آسانی امکان پذیر است؟			
۴	آیا محل نصب جعبه کمک های اولیه از نظر دمایی متعادل و به دور از سرما و گرمای زیاد میباشد؟			
۴	آیا محل نصب جعبه کمک های اولیه با رنگ مشخصی نشانه گذاری شده است و به راحتی قابل تشخیص و رویت میباشد؟			
۵	آیا جعبه های کمک های اولیه دارای چک لیست بازرسی اقلام هستند و به طور مستمر مورد بازدید قرار میگیرند؟ ( مشاهده مستندات پیشین ضروری است)			
۶	آیا جعبه های کمک های اولیه سالم و بدون شکستگی و سالم میباشدند؟			
۷	آیا نظافت جعبه های کمک های اولیه انجام میشود؟			
۸	آیا اقلام موجود در جعبه کمک های اولیه سالم و قابل استفاده هستند؟			
۹	آیا طرز استفاده از اقلام موجود در جعبه کمک های اولیه در شرایط اضطراری در دسترس قرار دارد؟			
۱۰	آیا ارتفاع نصب جعبه های کمک های اولیه مناسب است؟			
۱۱	آیا تعداد اقلام موجود در جعبه های کمک های اولیه با توجه به تعداد کارمندان/کارگران کافی می باشد؟			
۱۲	آیا در تمام طبقات یک جعبه کمک های اولیه وجود دارد؟			
۱۳	آیا محل نصب جعبه کمک های اولیه در شرایط نرمال و شرایط اضطراری نور مناسبی جهت تشخیص جعبه و دیده شدن به سادگی دارد؟			
تاریخ بررسی:				
بررسی کننده:				
امضا:				