



الوزارة :	الإدارة :	البد :							
أسم الموظف :	رقم الموظف :								
رقم السجل المدني :	مرتبها :	رقمها :							
مسمى الوظيفة المثبت عليها :	تاريخها :	/ /							
رقم قرار التعيين :									
وصف موجز للواجبات والمسؤوليات التي يزاولها الموظف مرتبة حسب الأهمية مع تحديد النسبة المئوية لكل عنصر بحيث لا يتجاوز المجموع ولا يقل عن (١٠٠٪) :									
١.	٪								
٢.	٪								
٣.	٪								
٤.	٪								
٥.	٪								
٦.	٪								
مكان العمل :	مكتب	معمل	مستشفى	ميدان	شارع	مستودع	ورشة	أخر (يحدد)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
الأجهزة و المواد المستعملة :									
نوعها :									
الأثار المترتبة على استخدامها :									
تسمم	انفجار	عدوى	تشويه	حرق	إجهاد	صمم	تلوث	إشعاع	أخرى (تحدد)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سبب التعرض لذلك :									
الوقت :									
كل الوقت	معظم الوقت	بعض الوقت	النسبة المئوية						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
السبب :									
(١) تحديد وسائل الوقاية والسلامة التي يستخدمها الموظف :									
-									
-									
(٢) نسبة التعرض للضرر أو الخطر بعد التقيد التام باستخدام تلك الوسائل (٪) :									
(٣) أسباب التعرض للضرر أو الخطر بعد التقيد بوسائل الوقاية والسلامة :									
مدير شؤون الموظفين	الرئيس المباشر :	مدير عام الإدارة :							
الاسم :	الاسم :	الاسم :							
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :							