



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

# فرم شناسایی و ارزیابی ریسک

کد:



مجتمع پزشکی آموزشی درمانی شهید بهشتی

نام فرایند:

نام واحد مربوطه:

جنبه زیست محیطی

ریسک ایمنی و بهداشتی

ردیف	فعالیت ها	منبع اثر / خطر	مخاطره	اثر/ پیامد	وضعیت			احتمال وقوع	شدت اثر	تشخیص	عدد ریسک	معیار	اقدامات کنترلی	اقدامات اصلاحی	الزام قانونی	
					E	A	N								دارد	ندارد
۱																
۲																
۳																
۴																
۵																
۶																
۷																
۸																
۹																
۱۰																
۱۱																
۱۲																

نام و امضاء تهیه کننده:

نام و امضاء تایید کننده: