

فرم اندازه گیری صدا (فرم ص - ۱)

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی..... مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی..... آزمایشگاه/ شرکت دارای صلاحیت اندازه گیری :

اطلاعات عمومی کارگاه / کارخانه

نام کارگاه / کارخانه.....	نام کارفرما	محصول تولیدی	شیفت کاری	طول مدت شیفت	ساعت.....
تعداد واحد	تعداد شاغلین	تلفن و نمابر.....	آدرس.....		

اطلاعات اختصاصی واحد کارگاهی

نام واحد : تعداد شاغلین واحد : نفر مدت زمان شیفت کاری : ساعت حجم واحد کارگاهی : مترمکعب

فعالیت اصلی واحد سایر فعالیتهای جنبی واحد جنس مصالح بکاررفته در: دیوارها سقف : کف :

منابع اصلی مولد صدا : ۱-..... ۲-..... ۳-..... وضعیت نگهداری دستگاههای مولد صدا: خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐

نوع صدا : پیوسته ☐ ضربه ای کوبه ای ☐ توام ☐

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

آیا کارگران در معرض صدا از وسیله حفاظت فردی استفاده می کنند ؟ بلی ☐ خیر ☐

مشخصه های کلی صداسنجی

نام و مدل دستگاه تراز سنج صوت : مدل کلیبراتور: روش کالیبراسیون : تاریخ و ساعت آغاز و پایان صداسنجی : شبکه توزین فرکانس : سرعت پاسخ دستگاه :

جدول ثبت نتایج صدا سنجی محیطی به روش شبکه ای منظم

نام ایستگاه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
تراز فشارصوت															
نام ایستگاه	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
تراز فشارصوت															
نام ایستگاه	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵
تراز فشارصوت															
نام ایستگاه	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴	۵۵	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰
تراز فشارصوت															

دامنه : حداقل و حداکثر..... تراز فشارصوت در ایستگاههای اندازه گیری شده db(A)

تعداد ایستگاه با تراز صدای برابر یا بالای ۸۵ دسی بل : تعداد ایستگاه یا تراز صدای برابر یا کمتر از ۸۵ دسی بل :

جدول نتایج اندازه گیری مواجهه فردی کارگر با صدا

نام ایستگاه	کمیت
	SPL(rms)
	SPL(max)
	CF
	ساعت کاری
	Leq dB(A)
	Does %
	مدت مجاز (ساعت)

[illegible]