



فرم اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد  
بخش سنجش آلودگی هوا-منابع ثابت

۲/۰۲-۵-۴/ف

فاکتور های مورد سنجش و نتایج آزمایش																	نام دستگاه	دودکش نمونه برداری	تاریخ نمونه برداری	ردیف	
Fuel	Tg	Ta	Vg	Dk	Eff g	E-air	H <sub>2</sub>	NH <sub>3</sub>	HCl	SO <sub>2</sub>	H <sub>2</sub> S	NO <sub>x</sub>	NO	CO	CO <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>					
-	°C	°C	m/s	Cm	%	%	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	%	%				
																	غلظت تصحیح شده :				
ارتفاع محل نمونه برداری از محل ورود گازها :				ارتفاع دودکش از محل ورود گازها :				عرض جغرافیایی :				طول جغرافیایی :									
امضاء:				مدیر ارشد :				نام و نام خانوادگی مسئول فنی :				نام و نام خانوادگی کارشناسان :									
توضیحات:																					
آدرس مشتری :																					
تلفن : .....										آدرس : .....											
فاکس : .....																					

تبصره: تکمیل کلیه اطلاعات جدول فوق و ارائه آنها در گزارش توسط آزمایشگاه معتمد الزامی می باشد

فرم اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد  
بخش سنجش آلودگی هوا - منابع ثابت

۰۲/۳-۵-۴/ف

فاکتور های مورد سنجش و نتایج آزمایش													نام دستگاه	دودکش نمونه برداری	تاریخ نمونه برداری	شماره					
Dust ( Dry )	Dust ( Wet )	P <sub>dyn</sub>	P <sub>st</sub>	P <sub>am</sub>	Dust weight	Sampling time	Volume metered	Vg	Tg	relative humidity	Traverse points	Dk									
Mg/Nm <sup>3</sup>	Mg/Nm <sup>3</sup>	mbar	mbar	mbar	Mg	Min	m <sup>3</sup>	m/s	°C	%		Cm									
ارتفاع محل نمونه برداری از محل ورود ذرات:				ارتفاع دودکش از محل ورود ذرات:				ارتفاع از سطح دریا:			عرض جغرافیایی:			طول جغرافیایی:							
نام و نام خانوادگی کارشناسان :													نام و نام خانوادگی مسئول فنی :			مدیر ارشد :			امضاء:		
توضیحات:																					
آدرس مشتری :																					
آدرس : ..... تلفن : ..... ، فاکس : .....																					

تبصره: تکمیل کلیه اطلاعات جدول فوق و ارائه آنها در گزارش توسط آزمایشگاه معتمد الزامی می باشد

فرم اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد  
بخش سنجش آلودگی هوا و صدای محیطی

۴/۴-۵-۴/۰۲ ف

فاکتور های مورد سنجش و نتایج آزمایش															مدت زمان اندازه گیری (دقیقه)	نام دستگاه	محل نمونه برداری	تاریخ نمونه برداری	ردیف
بنزو آلفاپیرن	Benzene	Ethyl benzene	Toluene	Xylene	PM <sub>10</sub>	PM <sub>2.5</sub>	NO	NO <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	SO <sub>2</sub>	CO	L <sub>min</sub>	L <sub>max</sub>	Leq (30min)					
(ppb)	(ppb)	(ppb)	(ppb)	(ppb)	(µg/m <sup>3</sup> )	(µg/m <sup>3</sup> )	(ppm)	(ppm)	(ppm)	(ppm)	(ppm)	(dB)	(dB)	(dB)					
نام و نام خانوادگی کارشناسان :					نام و نام خانوادگی مسئول فنی :					مدیر ارشد :					امضاء:				
توضیحات:																			
آدرس مشتری :																			
آدرس : ..... تلفن : ..... ، فاکس :																			

فرم اعلام نتایج آزمایشگاه معتمد

بخش سنجش آلودگی هوا - منابع متحرک (اگزوز)

۰۲/۵-۵-۴/ف

تیرگی	CO (%)	HC (ppm)	λ	O <sub>2</sub> (%)	NO <sub>x</sub> (ppm)	CO <sub>2</sub> (%)	مشخصات خودرو مورد پایش						نام دستگاه	تاریخ نمونه برداری	ردیف
							سال ساخت خودرو	نوع خودرو	کاربر اتوری یا انژکتوری	بنزینی یا دیزلی	شماره پلاک خودرو	نام مالک خودرو			
نام و نام خانوادگی کارشناسان : نام و نام خانوادگی مسئول فنی : مدیر ارشد : امضاء:															
توضیحات:															
آدرس مشتری :															
آدرس : ..... تلفن : ..... ، فاکس : .....															





## عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد-بخش سنجش آلودگی وسائط نقلیه موتوری

توضیحات	تیرگی	CO (%)	HC (ppm)	λ	O <sub>2</sub> (%)	NO <sub>x</sub> (ppm)	CO <sub>2</sub> (%)	مشخصات واحد مورد پایش									نام استان آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد	تاریخ نمونه برداری	ردیف	
								سال ساخت خودرو	نوع خودرو	کاربر اتوری یا انژکتوری	بنزینی یا دیزلی	شماره پلاک خودرو	کد پستی	شهرستان	استان	نام مالک خودرو					





عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد - بخش هیدروکربنهای نفتی و سموم

توضیحات	مشخصات واحد مورد پایش											
	عرض جغرافیایی نقطه نمونه برداری N	طول جغرافیایی نقطه نمونه برداری E	محل نمونه برداری	کد استقرار	کد پستی واحد	شهرستان واحد	استان واحد	نام واحد	استان آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد	تاریخ نمونه برداری	ردیف
Endosulfan (ppb)												
HCB(ppb)												
Lindane(ppb)												
Aldrin (ppb)												
P,P'-DDT (ppb)												
Heptachlor (ppb)												
Dieldrin (ppb)												
Endrin (ppb)												
PCB180 (ppb)												
PCB138 (ppb)												
PCB153 (ppb)												
PCB118 (ppb)												
PCB101 (ppb)												
PCB44 (ppb)												
PCB52 (ppb)												
PCB28 (ppb)												
Naphthalene (ppb)												
Benzo(a)Pyrene (ppb)												
Benzo(b)Fluoranthene (ppb)												
Chrysene(ppb)												
Pyrene (ppb)												
Fluoranthene(ppb)												
Anthracene (ppb)												
Phenanthrene (ppb)												
Fluorene (ppb)												
Acenaphthene (ppb)												
Acenaphthylene (ppb)												



## عملکرد یکساله آزمایشگاه معتمد - بخش خاک

توضیحات	مشخصات واحد مورد پایش											
	عرض جغرافیایی نقطه نمونه برداری N	طول جغرافیایی نقطه نمونه برداری E	محل نمونه برداری	کد استقرار	کد پستی واحد	شهرستان واحد	استان واحد	نام واحد	استان آزمایشگاه معتمد	نام آزمایشگاه معتمد	تاریخ نمونه برداری	ردیف
HCO <sub>3</sub> ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
SO <sub>4</sub> ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
Cl ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
K ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
Na ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
Mg ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
Ca ( mg / lit ) در عصاره اشباع												
ماسه (%)												
سیلت (%)												
رس (%)												
کل مواد خنثی شونده												
افت حرارتی (%)												
مواد آلی (%)												
چگالی ذرات (g/cm <sup>3</sup> )												
EC ( μs / cm )												
pH												
درصد اشباع (%)												
درصد رطوبت (%)												

فرم تعیین پایه آزمایشگاه های معتمد سازمان حفاظت محیط زیست

تاریخ:

بررسی کننده:

نام استان:

نام معتمد:

عواملی که منجر به عدم دریافت پایه بالاتر شده است	پایه قابل احراز	حداقل شرایط اخذ پایه در هر یک از عوامل موثر در هر گروه تخصصی						پایه	گروه تخصصی
		محل آزمایشگاه (ماده ۸)	تعداد پارامتر (ماده ۷)	نیروهای متخصص (ماده ۶)			سابقه (سال) (ماده ۵)		
				همکار فنی	کارشناس فنی	مسئول فنی			
		<input type="checkbox"/> امتیاز ۳ <input type="checkbox"/> تبصره ۲	<input type="checkbox"/> ۲ امتیاز از ۱۹ امتیاز	نیازی ندارد	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۱ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> صفر	۳	فیزیکو شیمیایی
		<input type="checkbox"/> ۴/۵ امتیاز <input type="checkbox"/> تبصره ۲	<input type="checkbox"/> ۷ امتیاز از ۱۹ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۱ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۳	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۳ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> یک	۲	
		<input type="checkbox"/> ۷ امتیاز <input type="checkbox"/> تبصره ۲	<input type="checkbox"/> ۱۲ امتیاز از ۱۹ امتیاز <input type="checkbox"/> تبصره ۳	<input type="checkbox"/> ۲ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۳	<input type="checkbox"/> ۲ نفر ۳ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۴ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> سه	۱	
		<input type="checkbox"/> ۲ امتیاز <input type="checkbox"/> تبصره ۲	<input type="checkbox"/> ۲ امتیاز از ۶ امتیاز	نیازی ندارد	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۱ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> صفر	۳	بیولوژی
		<input type="checkbox"/> ۳ امتیاز <input type="checkbox"/> تبصره ۲	<input type="checkbox"/> ۴ امتیاز از ۶ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۱ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۳	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۳ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> یک	۲	
		<input type="checkbox"/> ۴ امتیاز <input type="checkbox"/> تبصره ۲	<input type="checkbox"/> ۶ امتیاز از ۶ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۲ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۳	<input type="checkbox"/> ۲ نفر ۳ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۴ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> سه	۱	
		<input type="checkbox"/> ۲ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۷ امتیاز از ۵۲ امتیاز	نیازی ندارد	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۱ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> صفر	۳	هوا و صدا
		<input type="checkbox"/> ۳ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۲۰ امتیاز از ۵۲ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۱ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۳	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۳ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> یک	۲	
		<input type="checkbox"/> ۴ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۳۰ امتیاز از ۵۲ امتیاز	<input type="checkbox"/> ۲ نفر ۲ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۳	<input type="checkbox"/> ۲ نفر ۳ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۲	<input type="checkbox"/> ۱ نفر ۴ سال سابقه <input type="checkbox"/> ضریب اولویت ۱	<input type="checkbox"/> سه	۱	

## فرمت نظارت بر عملکرد آزمایشگاه معتمد در محل اندازه گیری

- ۱- نام آزمایشگاه معتمد :
- ۲- شماره و تاریخ نامه اعلام زمان نمونه برداری :
- ۳- نام استان مورد پایش :
- ۴- نام صنعت مورد نظر :
- ۵- نام نماینده صنعت :
- ۶- نام واحد ( داخلی ) مورد پایش :
- ۷- نام خروجی ( دودکش، محیط، تصفیه خانه) مورد پایش :
- ۸- پارامترهای ذکر شده در نامه جهت اندازه گیری :
- ۹- تاریخ نمونه برداری :
- ۱۰- ساعت ورود کارشناسان دفتر پایش فراگیر / اداره کل :
- ۱۱- اسامی کارشناسان ناظر دفتر پایش فراگیر / اداره کل :
- ۱۲- ساعت ورود کارشناسان آزمایشگاه معتمد :
- ۱۳- نحوه هماهنگی جهت ورود کارشناسان اعزامی آزمایشگاه معتمد به واحد مورد پایش :
- ۱۴- اسامی کارشناسان اعزامی از آزمایشگاه معتمد و نحوه احراز هویت ایشان :
- ۱۵- بررسی دستگاه های پرتابل آزمایشگاه معتمد :
  - مدل دستگاه آنالیز کننده :
  - شماره سریال دستگاه آنالیز کننده :
  - کنترل گواهی کالیبراسیون دستگاه آنالیز کننده :
  - بررسی سنسورها و تاریخ انقضای آنها :
- ۱۶- بررسی وضعیت فرآیند صنعت :
- ۱۷- زمان شروع نمونه برداری :
- ۱۸- تعیین نوع نمونه :
- ۱۹- ذکر محل نمونه برداری :
- ۲۰- تعداد نقاط نمونه برداری :
- ۲۱- نحوه فعالیت صنعت در زمان مراجعه :
- ۲۲- نحوه مناسب ثبت داده های برداشت شده :
- ۲۳- بررسی عملکرد کارشناس اعزامی از آزمایشگاه معتمد :
  - داشتن مهارت لازم جهت انجام کار با تجهیزات نمونه برداری :
  - انجام نمونه برداری از مکان مناسب :
  - برداشت نمونه واقعی از مکان نمونه برداری :
  - رعایت شرایط استاندارد انتقال نمونه :
- ۲۴- پارامترهای پایش شده :
- ۲۵- زمان پایان نمونه برداری :
- ۲۶- دریافت اطلاعات و مستندات پایش انجام شده :
- ۲۷- ساعت خروج کارشناسان آزمایشگاه معتمد :
- ۲۸- ساعت خروج کارشناسان دفتر پایش فراگیر / اداره کل :

فرمت بازدید از مکان آزمایشگاه معتمد جهت نظارت

- ۱- صحت آدرس آزمایشگاه معتمد :  
 دارد  ندارد
- ۲- مطابقت پارامترهای مورد سنجش توسط آزمایشگاه معتمد با گواهینامه  
 دارد  ندارد
- ۳- مطابقت پرسنل آزمایشگاه با اطلاعات ارائه شده در پرونده  
 دارد  ندارد
- ۴- مطابقت مشخصات تجهیزات با موارد درج شده در پرونده  
 - شماره سریال تجهیزات  دارد  ندارد  
 - نام و مدل تجهیزات  دارد  ندارد
- ۵- گواهی کالیبراسیون دستگاه ها :  
 دارد  ندارد
- ۶- مطابقت مساحت آزمایشگاه با اطلاعات درج شده در پرونده  
 دارد  ندارد
- ۷- موارد درخواستی کارشناس پرونده :
- ۸- بررسی روش ها، مواد، استانداردها و لوازم مورد استفاده جهت آنالیز و شرایط محیطی :
- ۹- بررسی مستندات قراردادهای خوداظهاری و نتایج پایش های انجام گرفته از صنایع :
- ۱۰- تعیین پارامتر جهت تست کنترلی :
- ۱۱- ارسال نتایج مطابقتی از اداره کل به دفتر پایش فراگیر  
 - نمونه مجهول تحویل گردیده است  بلی  خیر  
 - تست عملی انجام شده است  بلی  خیر  
 - مطابقت نتایج تست مقایسه ای  مطابقت دارد  مطابقت ندارد

سازمان حفاظت محیط زیست

فرم صورتجلسه انجام پایش خوداظهاری

(در ۳ نسخه مشابه امضا شود)

۱۰/۰۲-۴/ف

تاریخ: .....

ساعت ورود: .....

ساعت خروج: .....

نام آزمایشگاه معتمد: ..... نام واحد مورد پایش: .....  
(در صورت همکار بودن، نام آزمایشگاه اصلی: .....)

بدینوسیله اعلام می‌گردد عملیات پایش خوداظهاری در تاریخ و ساعت فوق الذکر، توسط آزمایشگاه معتمد فوق و در محل واحد یاد شده:  
انجام گرفته است  انجام نگرفته است

تعداد مکانهای پایش شده

تعداد پایش دودکش - گاز
تعداد پایش دودکش - ذرات
تعداد پایش پساب
تعداد پایش صوت
تعداد پایش هوای محیط
سایر (.....)

علت عدم انجام خوداظهاری:

.....  
.....  
..... سایر توضیحات: .....  
.....  
.....

<p>نماینده واحد مورد پایش*:</p> <p>.....</p> <p>سمت نماینده واحد:</p> <p>.....</p> <p>شماره تماس (ترجیحاً همراه) نماینده واحد:</p> <p>.....</p> <p>امضاء</p>	<p>نماینده(های) آزمایشگاه معتمد:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>شماره تماس (ترجیحاً همراه) مسئول تیم آزمایشگاه:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>امضاء</p>
<p>نماینده اداره کل (در صورت حضور): ..... امضاء:</p>	

تذکرات:

- در درج تاریخ و ساعت کمال دقت را داشته باشید.

\* در صورت عدم حضور مسئولین واحد مورد پایش، احدی از پرسنل واحد (کارشناس، نگهبان، ...) نسبت به تکمیل برگه اقدام فرمایند.

### فرم اطلاعات کالیبراسیون تجهیزات

#### فرم کالیبراسیون تجهیزات بخش هوا - منابع سیار

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	سنجش گازهای محیطی	یکساله
۲	کالیبراتور دستگاه سنجش صدای محیطی	یکساله
۳	سنجش گازهای خروجی از آگروز خودرو	یکساله
۴	سنجش تیرگی خودروهای دیزلی	یکساله
۵	کالیبراتور پاکت پمپ	یکساله

#### فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش هوا - منابع ثابت

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	سنجش ذرات خروجی دودکش Sick 502	یکساله
۲	سنجش گازهای خروجی از دودکش TESTO 350x1	یکساله
۳	سنجش گازهای خروجی از دودکش KIGAZ 300	یکساله
۴	رطوبت سنج TESTO	یکساله

#### فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش شیمی

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	ترازو	یکساله
۲	کوره	یکساله
۳	آون	یکساله
۴	اسپکتروفتومتر	یکساله
۵	انکوباتور	یکساله
۶	یخچال	یکساله

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش بیولوژی

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	انکوباتور	یکساله
۲	بن ماری	یکساله
۳	اتو کلاو	یکساله
۴	ترازو	یکساله
۵	آون	یکساله

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش آماده سازی نمونه

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	دستگاه فریز درایر	سالیانه
۲	ترازو	سالیانه
۳	آب مقطرگیری دیونیزه	سالیانه
۴	آون	سالیانه
۵	یخچال	سالیانه
۶	فریزر	سالیانه

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش خاک

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	ترازو دو صفر	سالیانه
۲	ترازو سه صفر	سالیانه
۳	آون	سالیانه
۴	کوره	سالیانه
۵	pH متر	سالیانه
۶	EC متر	سالیانه

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش فلزات سنگین

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	دستگاه جذب اتمی و کلیه دستگاههای آنالیز دستگاهی مرتبط	بر حسب نظر کاربر دستگاه توسط شرکت فروشنده چک شوند
۲	دستگاه مایکروویو	بر حسب نظر کاربر دستگاه توسط شرکت فروشنده چک شوند
۳	pH متر	سالانه
۴	ترازو	سالانه
۵	آون	سالانه
۶	یخچال	سالانه
۷	حمام شنی	سالانه
۸	هیتر	سالانه
۹	آب خالص ساز	سالانه
۱۰	حمام اولتراسونیک	سالانه

فرم اطلاعات دوره کالیبراسیون تجهیزات بخش ترکیبات نفتی و سموم

ردیف	نام دستگاه	مدت زمان مورد نیاز جهت کالیبره دستگاه
۱	ترازو	یک ساله
۲	روتاری	یک ساله
۳	آون	یک ساله
۴	کوره	یک ساله
۵	حمام اولتراسونیک	یک ساله
۶	GC( MS-FID-ECD)	یک ساله

## فرم نحوه گزارش دهی نتایج خوداظهاری توسط آزمایشگاه های معتمد

به منظور یکسان سازی گزارش پایش های صورت گرفته در قالب طرح خوداظهاری توسط آزمایشگاه های معتمد، کلیه آزمایشگاه های معتمد موظفند گزارشات پایش را به ترتیب ذیل تنظیم و به منظور رعایت ماده ۱۹۰ قانون برنامه پنجم توسعه در قالب لوح فشرده به ادارات کل ارائه نمایند.

- ۱- عنوان گزارش، نام صنعت، نام معتمد، آدرس و شماره تماس طرفین، شماره و تاریخ قرارداد، تاریخ گزارش، نوبت گزارش
- ۲- نامه درخواست خوداظهاری صنعت از آزمایشگاه معتمد
- ۳- تصویر گواهینامه آزمایشگاه معتمد، تصویر تفاهم نامه فیما بین و تصویر گواهینامه آزمایشگاه همکار (در صورت وجود همکار)
- ۴- تصویر گواهی کالیبراسیون تجهیزات مورد استفاده
- ۵- معرفی عمومی واحد و فرایندهای اصلی، و نکات برجسته و مسائل خاص یا تصاویر
- ۶- تصویر یا کروکی موقعیت صنعت و نمایش محل نمونه برداری ها بر روی آن
- ۷- نتایج تست در قالب فرمتهای مورد تایید سازمان ( ۱/۰۲-۵-۴/ف تا ۵/۰۲-۵-۴/ف )
- ۸- صورتجلسه حضور در محل پایش با تأیید نماینده صنعت و نماینده سازمان (در صورت حضور)

## فرم تایید پارامترهای آزمایشگاه معتمد

مدیر عامل محترم شرکت / دانشکده / مرکز .....

تایید پارامترهای گواهینامه آزمایشگاه معتمد

با سلام،

بدینوسیله به اطلاع میرساند که صدور / تمدید / ارتقاء گواهینامه آزمایشگاه معتمد آن شرکت / دانشکده / مرکز در بخش ..... تعداد .....

پارامتر شامل ....., بخش ..... تعداد ..... پارامتر شامل ..... و در بخش ..... تعداد ..... پارامتر شامل ..... مورد تایید قرار گرفته و گواهینامه آن شرکت از

تاریخ ..... تا تاریخ ..... معتبر می باشد. گواهینامه متعاقبا صادر و تحویل آن شرکت خواهد گردید.

شایان ذکر است آن آزمایشگاه متعهد و موظف به رعایت کلیه اصول ضوابط خوداظهاری می باشد و در صورت مشاهده هر گونه تخلف، طبق

قوانین و مقررات ضوابط خود اظهاری در پایش آلودگی محیط زیست و شیوه نامه های آزمایشگاه های معتمد اقدام خواهد شد.

رونوشت : مدیر کل دفتر پایش فراگیر

## فرم گزارش پایش دستگاه های بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی) بیمارستان ها

- ۱- نام آزمایشگاه معتمد:
- ۲- نام مرکز درمانی (بیمارستان و سایر) / سایت مرکزی بی خطر سازی مورد پایش:
- ۳- نوع مالکیت: خصوصی  دولتی  خیریه  نظامی  سایر
- ۴- آدرس/تلفن:
- ۵- نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت مرکز:
- ۶- تاریخ نمونه برداری:
- ۷- آیا امحاء در محل مرکز درمانی مورد پایش انجام می شود؟

بله  خیر

۸- مرکز درمانی مورد پایش، پسماندهای سایر مراکز درمانی و بیمارستان ها را نیز امحاء می نماید.

بله  خیر

۹- نام مراکز درمانی که از امکانات مرکز مورد پایش استفاده می کنند ثبت گردد:

(اگر پاسخ بند ۸ بلی می باشد این قسمت تکمیل شود)

ردیف	نام بیمارستان	آدرس بیمارستان	شماره تماس

۱۰- آیا سایت مرکزی بی خطر سازی (غیر فعال سازی میکروبی) پسماند پزشکی مورد پایش قرار گرفته است.

بله  خیر

۱۱- نام مراکز درمانی که از امکانات سایت مرکزی مورد پایش استفاده می کنند ثبت گردد:

(اگر پاسخ بند ۱۰ بلی می باشد این قسمت تکمیل شود)

ردیف	نام بیمارستان	آدرس بیمارستان	شماره تماس

۱۲- نوع دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی)

اتوکلاو پیش خلاء  اتوکلاو گراویتی  هیدروکلاو  گرمای خشک  سایر

۱۳- وضعیت دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی):

موجود و فعال می باشد  موجود و غیر فعال می باشد  نیاز به تعمیر و سرویس دارد

۱۴- مشخصات دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی):

- مدل:

- شرکت تولید کننده/ وارد کننده:

- وضعیت خرد کن داخلی  post shredder

- خرد کردن سیفتی باکس در دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی) انجام می شود  انجام نمی شود

- کالیبراسیون دستگاه بی خطر ساز (حداقل سالی یکبار): انجام می شود  انجام نمی شود

- حجم دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی)