

الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية

أدلة الممارسة الفنية

دليل الممارسة الفني (5.0)

مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية

الإصدار (3.1)

يونيو 2017

ABU DHABI PUBLIC
HEALTH CENTRE

مركز أبوظبي
للصحة العامة



Important Note:

(Document Republished for Continued Implementation
under Abu Dhabi Public Health Center)

(إعادة نشر الوثيقة لاستمرار التطبيق بإشراف مركز أبوظبي للصحة العامة)



ADPHC_AE



ADPHCAE



ADPHC.AE



ADPHC-AE

WWW.ADPHC.GOV.AE



+971 56 231 2171

جدول المحتويات

3	1- مقدمة.....
4	2- التدريب والكفاءة.....
5	3- المتطلبات.....
5	1-3 المهام والمسؤوليات.....
7	2-3 المتطلبات العامة لمسوحات الصحة المهنية.....
7	3-3 المتطلبات العامة للرقابة الطبية.....
7	4-3 أنواع مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية.....
8	5-3 السجلات الطبية وسرية البيانات الطبية.....
10	4- حفظ السجلات.....
11	5- المراجع.....
12	6- سجل تعديل الوثيقة.....
13	الملحق (1): المهن المحددة التي تستلزم الخضوع للفحوصات الطبية.....
28	الملحق (2): المواد الخطرة ومستويات التعرض التي تستلزم الرقابة الطبية.....
54	الملحق (3): نموذج الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي.....
59	الملحق (4): مثال لنموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين.....
64	الملحق (5): نموذج شهادة اللياقة الطبية للبحارة.....

1- مقدمة

- (أ) يسري هذا الدليل على كافة أصحاب العمل وأماكن العمل في إمارة أبوظبي، وفي حالة تعارض المتطلبات الواردة في هذا الدليل مع المتطلبات التي حددتها أي سلطة تنظيمية أخرى، يجب على أصحاب العمل إتباع المتطلبات الأكثر صرامة من بينها.
- (ب) يحدد هذا الدليل متطلبات مسوحات الصحة المهنية/اللياقة للعمل وكذلك عمليات الرقابة الطبية للعاملين الذين يؤدون أيّاً من مهام العمل المذكورة في الملحق (أ) أو المعرضين للمواد الكيميائية/المواد الأخرى الواردة في الملحق (ب) من هذا الدليل.
- (ج) يتم إجراء مسوحات الصحة المهنية وفقاً لاحتمالات التعرض المحتملة والمرتبطة بطبيعة العمل وقبل أن يتعرض أي فرد من العاملين إلى بيئة عمل خطرة.
- (د) يتم إجراء الرقابة الطبية بعد إجراء تقييم للمخاطر و/أو عمليات تقييم للصحة المهنية لتحديد مستوى التعرض، وبعد تنفيذ إجراءات التحكم الأخرى للتحكم في مستويات التعرض إلى الحد المقبول عبر الاستعانة بمبادئ إدارة المخاطر والتسلسل الهرمي لإجراءات التحكم.

2- التدريب والكفاءة

- (أ) على أصحاب العمل التأكد من أن برامج التدريب المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية تتوافق مع المتطلبات الآتية:
- (1) الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية - العنصر (5) - التدريب والتوعية والكفاءة
 - (2) الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية - الآلية (7.0)، تسجيل المؤسسات المهنية العاملة في مجال السلامة والصحة المهنية
 - (3) الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية - الآلية (8.0)، تسجيل ممارسي السلامة والصحة المهنية
- (ب) يجب وضع برامج التدريب وإعدادها بحيث تلبي احتياجات العاملين الذين يؤدون أياً من مهام العمل الواردة في الملحق (أ) أو المعرضين إلى المواد الكيميائية/المواد الأخرى الواردة في الملحق (ب) من هذا الدليل، على أن تركز برامج التدريب على طرق الحد من التعرض للمخاطر المهنية التي قد تضر بصحة العاملين.
- (ج) على أصحاب العمل التأكد من إبلاغ كافة العاملين والمتقاعدين (المتقاعدين) الذين تشملهم متطلبات هذا الدليل بمتطلبات مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية.
- (د) على أصحاب العمل التأكد من إبلاغ كافة العاملين بمتطلبات القسم 4 من هذا الدليل وبحقهم في حفظ الملفات الطبية والسرية الطبية.
- (هـ) على أصحاب العمل التأكد من أن الشخص المسؤول عن وضع برامج مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية وتنفيذها مؤهل للقيام بذلك.

3- المتطلبات

1-3 المهام والمسؤوليات

1-1-3 أصحاب العمل

(أ) على أصحاب العمل أداء مهامهم ومسؤولياتهم وفقاً للمتطلبات العامة للإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية - العنصر (1) - الأدوار والمسؤوليات والتنظيم الذاتي، القسم (3-2-5).

(ب) على كل صاحب عمل إجراء تقييم للمخاطر وفقاً للإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية - العنصر (2) - إدارة المخاطر، وذلك لتحديد المخاطر المرتبطة بمهام العمل وتحديد متطلبات برنامجه لمسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية.

(ج) على أصحاب العمل الاحتفاظ بالسجلات الطبية والالتزام بمبادئ السرية وفقاً للقسم (4) من هذا الدليل.

(د) على أصحاب العمل توفير الرقابة الطبية للعاملين الذين تعرضوا بالفعل لمادة خطرة أو من المعقول عملياً أن يكونوا قد تعرضوا لها، وذلك في الحالات الآتية:

(1) المادة مدرجة في الملحق (ب) ومستوى الخطر وتأثيره على صحة العاملين كبير

(2) يعتقد صاحب العمل بشكل معقول بـ:

1. أن أحد الآثار السلبية القابلة للرصد قد يكون متعلقاً بالتعرض

2. أن آثاراً صحية قد تحدث نتيجة لظروف عمل العاملين المعنيين

3. توافر تقنية أو اختبار بيولوجي أو فني يصلح لرصد أعراض الأثر الصحي، أو توافر إجراء للمراقبة البيولوجية يصلح لرصد المادة أو عملياتها الأيضية

4. وجود تشريعات/ لوائح اتحادية أو محلية أخرى تستلزم إجراء هذا المسح الطبي

(هـ) إذا كانت الرقابة الطبية مرتبطةً بمهنة واردة في الملحق (أ)، يجب على صاحب العمل:

(1) العمل على إجراء الرقابة الطبية بواسطة طبيب مرخص من قبل هيئة الصحة - أبوظبي تحت إشراف أخصائي في الطب المهني مرخص من قبل هيئة الصحة - أبوظبي

(2) مطالبة الطبيب بمنح الفرد العامل وصاحب العمل تقريراً عن نتائج الرقابة الطبية، على أن يتضمن هذا التقرير وصفاً للآثار الناتجة عن المادة أو التعرض على صحة الفرد العامل والحاجة، إن وُجدت، إلى اتخاذ إجراء علاجي أو توفير العلاج، وشرح للتقرير

(و) يجب على أصحاب العمل الذين لديهم برامج للمسوحات الصحية المهنية والرقابة الطبية، الاستعانة باستبيان عام عن التاريخ الصحي للموظف لجمع المعلومات التالية كحدٍ أدنى (انظر الملحق (3) للإطلاع على نموذج لهذا الاستبيان):

(1) التاريخ المهني - عوامل الضغط البدني والكيميائي والبيولوجي والإشعاعي والعملي التي كانت موجودة في بيئات العمل السابقة

الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة المهنية - أدلة الممارسة الفنية

- (2) العوامل الشخصية المتعلقة بالمخاطر - التاريخ الصحي للشخص والعائلة وأنواع الحساسية التي يعاني الفرد العامل منها ونمط حياته
- (3) الظروف الطبية السابقة
- (4) التاريخ الطبي - بما في ذلك التاريخ الجراحي أو تجارب الحمل لدى الإناث
- (5) تاريخ عمليات التحصين - إن وجدت
- (ز) يجب على أصحاب العمل تعميم نتائج مسوحات الصحة المهنية و/أو الرقابة الطبية على العاملين. ويتضمن ذلك:
- (1) إبلاغهم بكافة النتائج وتزويدهم بنسخة من تقرير الفحص الطبي
- (2) توفير المتابعة العلاجية المناسبة للمشاكل الصحية المرتبطة بالعمل إن لزم الأمر
- (3) توفير الاستشارات وبرامج التنقيف بشأن المخاطر المهنية ذات الصلة
- (4) توفير برامج التنقيف الصحي لأعراض المتابعة للتأكد من إمام كل من العاملين بالمخاطر الصحية المعرض لها بسبب عمله وعاداته الحياتية
- (ح) على صاحب العمل أو شركة التأمين التي يوفرها صاحب العمل (إن وُجدت) تولي سداد كافة تكاليف المسوحات الصحية المهنية والرقابة الطبية، ولا يكون العاملون مسؤولين عن سداد أية تكاليف مرتبطة بهذه البرامج، بما في ذلك الوقت اللازم لتنفيذ هذه البرامج/المسوحات أو اختبارات الرقابة الطبية أو أي تكاليف سفر أخرى ذات صلة، والتي يجب أن يتحملها صاحب العمل.

3-1-2 العاملون

- (أ) على العاملين أداء مهامهم ومسؤولياتهم وفقاً للإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - العنصر (1) - الأدوار والمسؤوليات والتنظيم الذاتي، القسم (3-2-7).
- (ب) يجب على العاملين المشاركة في أي برنامج للرقابة الطبية أو برنامج مسح للصحة المهنية، إذا كانت مهام عملهم أو تقييم المخاطر تتطلب ذلك المسح أو الرقابة ووفقاً لمتطلبات صاحب العمل.
- (ج) يحق للعاملين رفض المشاركة في برامج مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية، ولكن يجب على صاحب العمل أو طبيب مؤهل إبلاغهم بعواقب ذلك الرفض، وأن يتم حفظ دليل مكتوب على قرار الرفض موقع من الفرد المعني وصاحب العمل والطبيب.
- (د) يجب على العاملين القدوم إلى أي مكان يحدده صاحب العمل لإجراء الرقابة الصحية أو مسح الصحة المهنية.
- (هـ) يجب على العاملين الإبلاغ عن أي آثار سلبية أو أعراض مرضية مترتبة عن عملهم أو تعرضهم لخطر معين في العمل إلى صاحب العمل أو المشرف على أن يتم تسجيلها كتابةً والتحقق فيها.
- (و) يحق للعاملين المطالبة بنسخ من سجلاتهم الصحية أو نتائج تقييم المخاطر وشرح لتلك النتائج باللغة التي يفهمونها عبر الاستعانة بمترجم.

2-3 المتطلبات العامة لمسوحات الصحة المهنية

- (أ) فيما يتعلق بالمهن الواردة في الملحق (1)، أو أي أنشطة أخرى تشتمل على مخاطر كبيرة حددها تقييم المخاطر (راجع القسم (3-1-1-ب)، يجب إجراء مسوحات الصحة المهنية والاختبارات الطبية اللازمة لتحديد الآتي:
- (1) ما إذا كان العاملون قادرين طبيياً وبدنياً على أداء المهام الموكلة إليهم دون التعرض لمخاطر بالغة ضارة بهم أو بغيرهم أو بالعمل الذي سيقومون بتأديته (اختبارات اللياقة لأداء مهام العمل)
 - (2) الظروف الطبية سابقة الوجود والتي قد تسوء بسبب المخاطر أو احتمالات التعرض الموجودة في مكان العمل
- (ب) على أصحاب العمل كذلك إخضاع العاملين لبرنامج مسوحات الصحة المهنية في حال الاعتقاد لأسباب معقولة بأن:
- (1) أحد الآثار السلبية القابلة للرصد قد يكون مرتبطاً بالعمل
 - (2) أثراً صحياً قد تحدث نتيجة لظروف عمل العاملين المعنيين
 - (3) أنشطة ومهام العاملين المهنية قد تتسبب في تعريضهم أو تعريض غيرهم للمخاطر في حال عدم خضوعهم لمسوحات الصحة المهنية أو للرقابة الطبية
- (ج) على صاحب العمل الترتيب لإجراء المسح الصحي المهني للعاملين
- (د) على صاحب العمل سداد كافة التكاليف المترتبة عن مسوحات الصحة المهنية

3-3 المتطلبات العامة للرقابة الطبية

- (أ) يجب أن تستند برامج الرقابة الطبية إلى نتائج تقييم المخاطر كما هو منصوص عليه في القسم (3-1-1-ب) و/أو نتائج عملية المسح الصحي المهني الذي يبرر إجراء مثل هذه الرقابة بناءً على نتائج تقييم مستويات التعرض.
- (ب) في حال عدم توفر البيانات المتعلقة بالصحة الصناعية ومستويات التعرض، يجب أن يقوم طبيب مؤهل في الصحة المهنية ومرخص من قبل هيئة الصحة - أبوظبي باتخاذ القرار بشأن إخضاع العاملين لبرنامج الرقابة الطبية بناءً على معرفته بعمليات مكان العمل ومتطلبات العمل ومستويات التعرض والتاريخ المهني لكل من العاملين.
- (ج) يجب تقييم المعلومات التي يتم جمعها من خلال الرقابة الطبية مرة واحدة سنوياً على الأقل لتحديد ما إذا كان مكان العمل يتسبب أو يساهم في وقوع إصابات للعاملين أو إصابتهم بأمراض جراء التعرضات المهنية. وعندما تشير تلك المعلومات إلى وجود تلك الصلة بين الأمراض والإصابات ومكان العمل، يجب تطبيق إجراءات تحكم للحد من المخاطر إلى أقصى قدر ممكن، وإجراء رقابة طبية إضافية إن لزم الأمر.

4-3 أنواع مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية

- (أ) مسوحات الصحة المهنية/ الفحوصات الأساسية المبدئية: يتم إجراء هذه الفحوصات قبل تعيين الشخص في وظيفة معينة بهدف التقييم الطبي لبيان ما إذا كان ذلك الشخص قادراً على أداء مهام تلك الوظيفة بأمان. ويمكن إجراء

هذه الفحوصات إلى جانب عملية الرقابة الطبية المهنية لتسجيل القيم الأساسية لمقارنتها بنتائج الفحوصات اللاحقة في المستقبل. ويجب إجراء هذه الاختبارات قبل شروع الشخص المعني في العمل، علماً بأنه إذا كان الشخص قد بدأ العمل بالفعل، فيجب الانتهاء من هذه الاختبارات خلال 30 يوم عمل. (راجع الملحق (4)، مثال لنموذج الفحوصات الطبية اللازمة عند التعيين).

- (ب) فحوصات الرقابة الطبية الدورية: يتم إجراء فحوصات دورية للمراقبة على فترات ملائمة وفقاً لنتائج تقييم المخاطر. وقد تتضمن الفحوصات الدورية تسجيل المستجدات التي تطرأ على صحة الشخص المعني ما بين زيارته للطبيب، والفحص البدني و/أو الفحوصات السريرية والمختبرية تبعاً لمستويات التعرض أو متطلبات مكان العمل واحتياجاته.
- (ج) الفحوصات التي تتم عند إنهاء العمل: الهدف من هذه الفحوصات هو تقييم الجوانب ذات العلاقة من صحة الفرد العامل عند تركه للعمل. وقد يكون توثيق نتائج هذه الفحوصات مفيداً في تقييم العلاقة بين أي مشاكل طبية مستقبلية والتعرض لأحد المخاطر الموجودة في مكان العمل.
- (د) الفحوصات التي تتم عند انتهاء التعرض: يتم إجراء هذه الاختبارات عندما يتوقف التعرض لمادة خطيرة بعينها، وذلك في حال تم تكليف الفرد العامل بأداء مهمة عمل أخرى أو تم تغيير آليات العمل أو ترك ذلك الفرد عمله.
- (هـ) المهن/المجموعات المهنية الخاصة: لبعض المهن أو المجموعات المهنية، مثل تلك المذكورة في الملحق (1)، احتياجات ومتطلبات عمل خاصة ضرورية لاستكمال مهام أو أنشطة العمل بأمان. لذا يجب أن تخضع هذه المهن أو المجموعات المهنية لمسوحات صحة مهنية تشمل الاختبارات المناسبة، ولرقابة طبية للمتابعة إن كانت مستويات التعرض تستدعي القيام بذلك.

3-5 السجلات الطبية وسرية البيانات الطبية

- (أ) يجب الاحتفاظ بالسجلات الطبية في مكان آمن بحيث لا يصل إليها سوى الطاقم الطبي أو مديرو البرامج الطبية.
- (1) في حال عدم امتلاك أصحاب العمل لطاقم طبي أو مدير للبرنامج الطبي، يمكن الاحتفاظ بالسجلات الطبية في أحد المنشآت (المرافق) الطبية المرخصة من هيئة الصحة - أبوظبي.
- (2) يجوز لصاحب العمل إسناد مهمة الاحتفاظ بالسجلات الطبية والتأكد من تأمينها لأحد العاملين في مجال السلامة والصحة المهنية أو لأحد العاملين الآخرين.
- (ب) لا يجوز إعطاء السجلات الطبية إلى أقسام الموارد البشرية أو الشؤون الإدارية أو أي ممثل عن صاحب العمل لاستخدامها كوسيلة لتقييم:
- (1) أداء أي من العاملين
- (2) ما إذا كان سوف يتم الإبقاء على أي من العاملين في عمله أو تجديد عقده، ما لم يكن هناك مبرر طبي لذلك
- (3) ما إذا كان سوف يتم ترقية أي من العاملين من عدمه
- (ج) يحظر إعطاء السجلات الطبية إلى أي شخص أو طرف خارج نطاق صاحب العمل أو الجهة المعتمدة من صاحب العمل لتوفير الخدمات الطبية دون موافقة خطية من الفرد العامل المعني.

(د) يجوز الاستعانة بالبيانات الطبية الواردة في السجلات لتقييم صحة العاملين بشكل عام، أو توجيه البرامج الصحية التي يمولها صاحب العمل، أو تحديد التمويل اللازم للبرامج الصحية التي يمولها العاملون. وفي حال الاستعانة بالبيانات لهذه الأغراض، يجب على صاحب العمل الآتي:

(1) حذف أي بيانات من شأنها الكشف عن هوية الفرد العامل المعني

(2) التأكد من عدم توفير بيانات أي من العاملين بشكل بيانات قائمة بذاتها

(هـ) يجب الحفاظ على سرية نماذج طلبات التعويض الخاصة بالتأمين بنفس درجة المحافظة على السجلات الطبية.

(و) يجوز للفرد العامل طلب نسخة من سجلاته الطبية، حيث يجب تزويده بهذه النسخة خلال خمسة (5) أيام عمل دون أي تكاليف مادية مقابل النسخة.

(ز) لا يجوز للعاملين والأخصائيين الطبيين الذين يمكنهم الإطلاع على السجلات الطبية للعاملين، مناقشة محتويات هذه السجلات أو صحة العاملين مع أي شخص ليس له صلة بتوفير الرعاية الطبية للعاملين.

4- حفظ السجلات

- (أ) على صاحب العمل الاحتفاظ بسجل دقيق لكل فرد عامل يخضع للرقابة الطبية أو المسح. وعلى صاحب العمل التأكد من الاحتفاظ بهذا السجل الطبي طوال مدة عمل الفرد العامل ثم لمدة 30 عاماً بعد ذلك.
- (ب) يجب الاحتفاظ بكافة السجلات في حال كانت جزءاً من تحقيق خارجي أو دعاوى قضائية.
- (ج) يجب على السجلات الطبية أن تتضمن على سبيل المثال لا الحصر الآتي:
- (1) الرأي المكتوب للطبيب بشأن لياقة الفرد العامل للعمل في وظيفة معينة
 - (2) أي شكوى طبية من الفرد العامل بشأن تعرضه لمادة سامة أو خطرة
 - (3) نسخة من أي تقارير لمراقبة تعرض العاملين تم إعدادها في موقع عمل الفرد العامل
 - (4) نسخة من التاريخ المهني للفرد العامل
 - (5) يجب إتاحة سجلات الرقابة الطبية/المسح الصحي وسجلات مراقبة التعرض للمراجعة من قبل العاملين والسلطة المنظمة للقطاع المعني

5- المراجع

- الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - العنصر (1) - الأدوار والمسؤوليات والتنظيم الذاتي
- الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - العنصر (2) - إدارة المخاطر
- الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - العنصر (5) - التدريب والتوعية والكفاءة
- الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - الآلية (7.0)، تسجيل المؤسسات المهنية العاملة في مجال السلامة والصحة المهنية
- الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - الآلية (8.0)، تسجيل ممارسي السلامة والصحة المهنية
- وزارة العمل الأمريكية، OSHA 3162-12R 2009. دليل الفحوصات الصحية والمسح الطبي، متاح على الموقع الإلكتروني: <http://www.osha.gov/Publications/osh3162.pdf>
- وزارة النقل البريطانية. DVLA. المعايير الطبية بشأن اللياقة للقيادة. متاح على الموقع الإلكتروني: <http://www.dft.gov.uk/dvla/medical/ataglance.aspx>
- الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. لوائح الطيران المدني، الجزء 2، الفصل 5.
- مركز مكافحة الأمراض - CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA، متاح على الموقع الإلكتروني: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/table-of-contents.htm>
- الرابطة الوطنية للوقاية من الحرائق - معايير المتطلبات الطبية المهنية المتكاملة بخصوص المعيار رقم 1582 المنظم لأقسام الوقاية من الحرائق، الولايات المتحدة الأمريكية، متاح على الموقع الإلكتروني: <http://www.nfpa.org/aboutthecodes/AboutTheCodes.asp?DocNum=1582>
- Palmer K, Cox, R and Brown, I. Fitness for Work the Medical Aspect 4th Ed. Oxford University Press. Oxford Medical Publications. 2007
- منظمة العمل الدولية - إرشادات بخصوص اختبار اللياقة الطبية الدورية وفحوصات ما قبل الإبحار للملاحين (2007)
- الهيئة التنفيذية للصحة والسلامة (المملكة المتحدة). الفحص والتقييم الطبي للغطاسين (MAI). متاح على الموقع الإلكتروني: <http://www.hse.gov.uk/diving/ma1.pdf>
- قطاع الصحة والسلامة في أماكن العمل بكوينزلاند. لوائح الصحة والسلامة في مكان العمل لعام 2008. الجدول رقم 8 والخاص بالمواد الخطرة التي تستلزم توفير المسح الطبي. كوينزلاند، أستراليا.

6- سجل تعديل الوثيقة

رقم الإصدار	تاريخ المراجعة	وصف التعديلات	الصفحات المعنية
2.0	فبراير 2012	الإصدار الأول	لا ينطبق
3.0	1 يوليو 2016	لم تصدر الوثيقة باللغة العربية	لا ينطبق
3.1	18 يونيو 2017	تغيير الشعار	جميع الصفحات
		تغيير مسمى مركز أبوظبي للبيئة والصحة والسلامة إلى مركز أبوظبي للصحة والسلامة المهنية	في كل الوثيقة
		من الإطار التشريعي لنظام إدارة البيئة والصحة والسلامة لإمارة أبوظبي إلى الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية	في كل الوثيقة
		تغيير عنوان الوثيقة من " فحوصات الصحة المهنية والمسح الطبي" إلى "مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية"	في كل الوثيقة
		حذف الشكر والتقدير	لا ينطبق
		حذف التمهيد	لا ينطبق
		إضافة العنصر 5 والآليات 7 و 8 ضمن قائمة المراجع	11
		تعديلات لغوية لتوضيح المتطلبات دون تغييرها	في كل الوثيقة
		تعديل أرقام البنود (3-1-1) (د) (3) وما يليه إلى ((3-1-1))	6-5
		((ه)) إلى ((3-1-1)) (ح)	

الملحق (1): المهن المحددة التي تستلزم الخضوع للفحوصات الطبية

- (1) السائقون المحترفون (سيارات الأجرة - الحافلات - الشاحنات، وغيرهم)
- (2) الطيارون (طاقم قيادة الطائرة - المضيفون الجويون - المراقبون الجويون وغيرهم)
- (3) العاملون بمؤسسات الرعاية الصحية (الأطباء، الممرضون، مساعدي التمريض، أطباء الأسنان، المعالجون المتخصصون - أطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي، أخصائيو الصحة المهنية، معالجو الجهاز التنفسي، الفنيون - فنيو الأجهزة التشخيصية لأمراض القلب والجهاز التنفسي وأجهزة الأشعة وفنيو المعامل والعلاج الإشعاعي والتعقيم)
- (4) السائقون المحترفون
- (5) جهات الاستجابة في حالات الطوارئ (قوات مكافحة الحرائق، الشرطة، قوات الدفاع المدني، طاقم الإسعاف، جهات الاستجابة في حالات الطوارئ الناتجة عن مواد وأغراض خطيرة، وغيرهم)
- (6) البحارة (الريان/القبطان البحري، قائد المركب، الملاح، وغيرهم)

1. السائقون المحترفون

تشمل هذه الفئة: سائقو سيارات الأجرة، الشاحنات، المعدات الثقيلة - الأوناش، الجرافات (البلدوزر)، الرافعات (الشوكية) وغيرها.

الفئة الفرعية:	المجموعة الأولى: سائقو الأجرة (1 إلى 7 ركاب)
أماكن العمل:	شركة سيارات الأجرة، سيارات خاصة، سيارات تجارية
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة على التعيين - الملحق (4)
نوع الفحص:	حدة البصر ورؤية الألوان
الشروط/القيود:	اختبار حدة البصر: 9/6 في العين الأفضل
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على الإشارات
	نوبات الصرع متوقفة لمدة 7 أعوام مع العلاج
	الأورام الخبيثة في المخ = الابتعاد عن القيادة لعام واحد
	جراحات القلب المفتوح = التوقف عن القيادة لمدة 4 أسابيع
	غياب نوبات نقص السكر في الدم
	الاضطراب الذهاني الحاد، الهوس، الفصام: يجب التوقف عن القيادة في الحال - يجوز القيادة عند استقرار الحالة لمدة 3 شهور
	الإفراط في شرب الكحوليات: 6 أشهر مع مراقبة الشرب
	الاعتماد على الكحوليات: عام واحد دون اعتماد على الكحوليات
	تعاطي المخدرات: على الأقل عام واحد دون تعاط
انقطاع النفس أثناء النوم: إن كان يتسبب في الاستغراق المفرط في النوم (أثناء ساعات العمل)	
الفحص الطبي الدوري:	عند استصدار رخصة القيادة من سن 18 إلى 70 عاماً
	مرة واحدة كل 3 أعوام - لا يوجد حد أعلى
المراجع:	وزارة النقل البريطانية. DVLA. المعايير الطبية بشأن اللياقة للقيادة

الفئة الفرعية:	المجموعة الثانية: سائقو الحافلات، سيارات الأجرة (8 ركاب أو أكثر) - الفئة: د
أماكن العمل:	سائقو السيارات التجارية
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعيين - الملحق (4)
نوع الفحص:	حدة البصر ورؤية الألوان
الشروط/القيود:	استكمال المرحلة الثالثة من بروتوكول بروس
	اختبار حدة البصر: 9/6 في العين الأفضل
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على الإشارات
	الرؤية بعين واحدة: غير مسموح له بالقيادة
	توقف نوبات الصرع لمدة 10 أعوام دون علاج
	الأورام الخبيثة في المخ: التوقف عن القيادة لمدة عامين اثنين
	جراحات القلب المفتوح: التوقف عن القيادة لمدة 3 أشهر
	غياب نوبات نقص السكر في الدم
	الاضطراب الذهاني الحاد، الهوس، الفصام: يجب التوقف عن القيادة في الحال - يجوز القيادة عند استقرار الحالة لمدة 3 أعوام
	الإفراط في شرب الكحوليات: عام واحد مع مراقبة الشرب
	الاعتماد على الكحوليات: 3 أعوام دون اعتماد على الكحوليات
	تعاطي المخدرات: على الأقل عام واحد دون تعاط
	انقطاع النفس أثناء النوم: إن كان يتسبب في الاستغراق المفرط في النوم (أثناء ساعات العمل)
	الفحص الطبي الدوري:
من عمر 45 عاماً وما فوق: يتم الفحص كل 5 أعوام حتى بلوغ سن 65	
من عمر 65 عاماً وما فوق: يتم الفحص سنوياً دون وجود حد أعلى	
المراجع:	وزارة النقل البريطانية . DVLA . المعايير الطبية بشأن اللياقة للقيادة

الفئة الفرعية:	المجموعة الثانية: السيارات التجارية بحمولة تتراوح بين 3.5 و 7.5 طن - الفئة (ج)
أماكن العمل:	السائقون التجاريون
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعيين - الملحق (4)
نوع الفحص:	حدة البصر
	رؤية الألوان
الشروط/القيود:	استكمال المرحلة الثالثة من بروتوكول بروس
	اختبار حدة البصر: 9\6 في العين الأفضل
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على الإشارات
	الرؤية بعين واحدة: غير مسموح له بالقيادة
	توقف نوبات الصرع لمدة 10 أعوام دون علاج
	الأورام الخبيثة في المخ: التوقف عن القيادة لمدة عامين اثنتين
	جراحات القلب المفتوح: التوقف عن القيادة لمدة 3 أشهر
	غياب نوبات نقص السكر في الدم
	الاضطراب الذهاني الحاد، الهوس، الفصام: التوقف عن القيادة فوراً - يجوز القيادة عند استقرار الحالة لمدة 3 أعوام
	الإفراط في شرب الكحوليات: عام واحد مع مراقبة الشرب
	الاعتماد على الكحوليات: 3 أعوام دون اعتماد
	تعاطي المخدرات: على الأقل عام واحد دون تعاط
	انقطاع النفس أثناء النوم: إن كان يتسبب في الاستغراق المفرط في النوم (أثناء ساعات العمل)
	عند استصدار رخصة القيادة من عمر 21 إلى 45 عاماً
	من عمر 45 عاماً وما فوق: يتم الفحص كل 5 أعوام حتى بلوغ سن 65
من عمر 65 عاماً وما فوق: يتم الفحص سنوياً دون وجود حد أعلى	
المراجع:	وزارة النقل البريطانية . DVLA . المعايير الطبية بشأن اللياقة للقيادة
الفئة الفرعية:	المعدات الثقيلة - مثل: الرافعة، البلدوزر (الجرافة)
أماكن العمل:	البناء والهدم والترميم
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعيين - الملحق (4)

نوع الفحص:	حدة البصر، الرؤية المجسمة
الشروط/القيود:	استكمال المرحلة الثالثة من بروتوكول بروس
	اختبار حدة البصر: 9/6 في العين الأفضل
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على الإشارات
	الرؤية بعين واحدة: غير مسموح له بالقيادة
	الرؤية المجسمة: غير مسموح لمشغلي الأوناش والرافعات الشوكية
	توقف نوبات الصرع لمدة 10 أعوام دون علاج
	الأورام الخبيثة في المخ: التوقف عن القيادة لمدة عامين اثنين
	جراحات القلب المفتوح: التوقف عن القيادة لمدة 3 أشهر
	غياب نوبات نقص السكر في الدم
	الاضطراب الذهاني الحاد، الهوس، الفصام: التوقف عن القيادة فوراً - يجوز القيادة عند استقرار الحالة لمدة 3 أعوام
	الإفراط في شرب الكحوليات: عام واحد مع مراقبة الشرب
	الاعتماد على الكحوليات: 3 أعوام دون اعتماد
	تعاطي المخدرات: على الأقل عام واحد دون تعاط
انقطاع النفس أثناء النوم: إن كان يتسبب في الاستغراق المفرط في النوم (أثناء ساعات العمل)	
الفحص الطبي الدوري:	عند استصدار رخصة القيادة من عمر 21 إلى 45 عاماً
	من عمر 45 عاماً وما فوق: يتم الفحص كل 5 أعوام حتى بلوغ سن 65
	من عمر 65 عاماً وما فوق: يتم الفحص سنوياً دون وجود حد أعلى
المراجع:	وزارة النقل البريطانية. DVLA. المعايير الطبية بشأن اللياقة للقيادة
	Palmer K, Cox, R and Brown, I. Fitness for Work the Medical Aspect 4th Ed. Oxford University Press. Oxford Medical Publications. 2007

2. الطيارون

يشملون الطيارين (طاقم قيادة الطائرة) والمضيفين الجويين والمراقبين الجويين وغيرهم.

الفئة الفرعية:	الطيارون (طاقم قيادة الطائرة)
أماكن العمل:	الطيران المدني والخطوط الجوية التجارية والطائرات الخاصة
التاريخ الصحي:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الصحية للعاملين في قطاع الطيران
الفحص البدني:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للعاملين في قطاع الطيران، الفئات الأولى والثانية والثالثة (تستلزم أخصائي طبي معتمد)
نوع الفحص:	حدة البصر
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على نحو موثوق فيه على اللون الأحمر والأبيض والأخضر (الرؤية الطبيعية للألوان ليست ضرورية دائماً)
	السمع (اختبار الصوت)
	فحص أداء الرنتيين "القدرة القصوى على تدفق الهواء"
	رسم القلب الكهربائي (إن كان ضرورياً من واقع التاريخ الصحي للشخص)
الشروط/القيود:	وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة
الفحص الطبي الدوري:	وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة
المراجع:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. لوائح الطيران المدني، الجزء 2، الفصل 5، الشروط الطبية لاستصدار التراخيص
الفئة الفرعية:	طاقم الرحلة - المضيفون الجويون
أماكن العمل:	الطيران المدني والخطوط الجوية التجارية والطائرات الخاصة
التاريخ الصحي:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للعاملين في قطاع الطيران
الفحص البدني:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للعاملين في قطاع الطيران، الفئات الأولى والثانية والثالثة (تستلزم أخصائي طبي معتمد)

الإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للصحة والسلامة المهنية - أدلة الممارسة الفنية

	طبي معتمد)
نوع الفحص:	حدة البصر
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على نحو موثوق فيه على اللون الأحمر والأبيض والأخضر (الرؤية الطبيعية للألوان ليست ضرورية دائماً)
	السمع (اختبار الصوت)
	فحص أداء الرتتين "القدرة القصوى على تدفق الهواء"
	رسم القلب الكهربائي (إن كان ضرورياً من واقع التاريخ الصحي للشخص)
الشروط/القيود:	وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة
الفحص الطبي الدوري:	وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة
المراجع:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. لوائح الطيران المدني، الجزء 2، الفصل 5، الشروط الطبية لاستصدار التراخيص
الفئة الفرعية:	مهندس صيانة الطائرات
أماكن العمل:	الطيران المدني والخطوط الجوية التجارية والطائرات الخاصة
التاريخ الصحي:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للمهندسين العاملين في صيانة الطائرات
الفحص البدني:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للمهندسين العاملين في صيانة الطائرات (تستلزم أخصائي طبي معتمد)
نوع الفحص:	حدة البصر
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على نحو موثوق فيه على اللون الأحمر والأبيض والأخضر (الرؤية الطبيعية للألوان ليست ضرورية دائماً)
	السمع (اختبار الصوت)
الشروط/القيود:	وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة
الفحص الطبي الدوري:	وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة
المراجع:	الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. لوائح الطيران المدني، الجزء 2، الفصل 5، الشروط الطبية لاستصدار التراخيص

3. العاملون بقطاع الرعاية الصحية

يشملون: الأطباء والممرضين ومساعدى التمريض وأطباء الأسنان والمعالجين المتخصصين - أطباء وأخصائيي العلاج الطبيعي وأخصائيي الصحة المهنية ومعالجي الجهاز التنفسي والفنيين - فنيي الأجهزة التشخيصية لأمراض القلب والجهاز التنفسي وأجهزة الأشعة وفنيي المعامل والعلاج الإشعاعي والتعقيم/ الفنيين العاملين في أقسام التعقيم المركزية بالمستشفيات

الفئة الفرعية:	الطبيب
أماكن العمل:	المستشفيات والعيادات ومرافق الصحة المهنية الخاصة بمختلف الصناعات والمنشآت الطبية الخاصة وغيرها
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين- الملحق (4)
نوع الفحص:	مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي
نتائج الفحوصات:	تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايذز)
الشروط/القيود:	المضادات الحيوية للحصبة والجدي
الفحص الطبي الدوري:	أشعة سينية على الصدر
المراجع:	يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل
الفئة الفرعية:	الممرض - مساعد التمريض
أماكن العمل:	المستشفيات والعيادات والمنشآت الصحية بمختلف الصناعات وغيرها
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	لنموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين- الملحق (4)
المراجع:	مركز مكافحة الأمراض - CDC 'Yellow Book', USA, Atlanta, GA

مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي	
تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايذز)	نوع الفحص:
المضادات الحيوية للحصبة والجذري	
أشعة سينية على الصدر	
يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل	نتائج الفحوصات:
العثور على المستضدات الإيجابية المسببة لالتهاب الكبد الوبائي (ب) (مع إستثناء مساعدي التمريض)	الشروط/القيود:
السل الرئوي النشط	
غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل	
مؤشر كتلة الجسم يساوي 40 أو أكثر بالإضافة إلى الإصابة بمضاعفات السمنة	
مرة واحد كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 59	الفحص الطبي الدوري:
مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق	
مركز مكافحة الأمراض - CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA	المراجع:
طبيب الأسنان	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات والمنشآت الطبية الخاصة وغيرها	أماكن العمل:
الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)	التاريخ الصحي:
نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين - الملحق (4)	الفحص البدني:
مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي	
تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايذز)	نوع الفحص:
المضادات الحيوية للحصبة والجذري	
أشعة سينية على الصدر	
يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل	نتائج الفحوصات:

العثور على المستضدات الإيجابية المسببة لالتهاب الكبد الوبائي (ب)	الشروط/القيود:
السل الرئوي النشط	
مرة واحدة كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 59	الفحص الطبي
مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق	الدوري:
مركز مكافحة الأمراض - CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA	المراجع:
أخصائي العلاج الطبيعي/أخصائي الصحة المهنية/أخصائي علاج الجهاز التنفسي	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات ومراكز التأهيل وغيرها	أماكن العمل:
الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)	التاريخ الصحي:
نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين - الملحق (4)	الفحص البدني:
مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي	
تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)	نوع الفحص:
المضادات الحيوية للحصبة والجديري	
أشعة سينية على الصدر	
نتائج الفحوصات:	يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل
السل الرئوي النشط	الشروط/القيود:
غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل	
مؤشر كتلة الجسم يساوي 40 أو أكثر بالإضافة إلى الإصابة بمضاعفات السمنة	
مرة واحدة كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 59	الفحص الطبي
مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق	الدوري:
مركز مكافحة الأمراض - CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA	المراجع:
الفنيون: فنيو الأجهزة التشخيصية لأمراض القلب والجهاز التنفسي وأجهزة الأشعة	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات وغيرها	أماكن العمل:

التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين - الملحق (4)
	مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي
نوع الفحص:	تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)
	المضادات الحيوية للحصبة والجذري
	أشعة سينية على الصدر
نتائج الفحوصات:	يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل
الشروط/القيود:	السل الرئوي النشط
	غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل
	مؤشر كتلة الجسم يساوي 40 أو أكثر بالإضافة إلى الإصابة بمضاعفات السمنة
الفحص الطبي الدوري:	مرة واحدة كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 59
	مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق
المراجع:	مركز مكافحة الأمراض - CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA
الفئة الفرعية:	فني المختبر - فني العلاج الإشعاعي
أماكن العمل:	المستشفيات والعيادات والمختبرات المستقلة وغيرها
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين - الملحق (4)
	مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي
نوع الفحص:	تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)
	المضادات الحيوية للحصبة والجذري
	أشعة سينية على الصدر
نتائج	يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل

	الفحوصات:
السل الرئوي النشط	الشروط/القيود:
غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل	
مرة واحدة كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 59	الفحص الطبي الدوري:
مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق	
CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA- مركز مكافحة الأمراض	المراجع:
فني التعقيم	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات وغيرها.	أماكن العمل:
الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)	التاريخ الصحي:
نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعيين- الملحق (4)	الفحص البدني:
مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي	
تحاليل التهاب الكبد الوبائي (أ وب وج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)	نوع الفحص:
المضادات الحيوية للحصبة والجذري	
أشعة سينية على الصدر	
يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل	نتائج الفحوصات:
العثور على المستضدات الإيجابية المسببة لالتهاب الكبد الوبائي (ب)	الشروط/القيود:
السل الرئوي النشط	
غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل	
مؤشر كتلة الجسم يساوي 40 أو أكثر بالإضافة إلى الإصابة بمضاعفات السمنة	الفحص الطبي الدوري:
مرة واحدة كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 59	
مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق	
CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA- مركز مكافحة الأمراض	المراجع:

4. الغواصون المحترفون

الفئة الفرعية:	غواص المياه العميقة	
أماكن العمل:	جنود البحرية والمستكشفين والتجار والشرطة	
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)	
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين - الملحق (4)	
	رسم القلب الكهربائي وقياس التنفس وقياس السمع واختبار الدرج	
	بروتوكول بروس (اختياري: عند الحاجة إلى تقييم مدى لياقة القلب)	
الشروط/القيود/الحظر:	مرض نقص تروية القلب والذبحة الصدرية وجراحات القلب المفتوح وأمراض صمامات القلب	
	السل والربو وتليف الرئة أو تكيس الرئة	
	الصرع وإصابات الدماغ الشديدة والإصابة بدوار البحر الشديد	
	التهابات الأنف والأذن والحنجرة النشطة، جراحة استبدال عظمة الأذن الوسطى (Stapedectomy)، مرض منيير (اضطرابات الأذن الوسطى المؤثرة على السمع والتوازن)	
	الاضطراب الذهاني الحادة والهوس والفصام	
	داء الأمعاء الالتهابية والفتق	
	أمراض المرارة والبنكرياس	
	فقر الدم المنجلي والثلاسيميا الكبرى	
	مؤشر كتلة الجسم أعلى من 27	
	نوع الفحص:	تعداد كريات الدم وتحليل الهيموغلوبين وفحص البول المجهرى
	الفحص الطبي الدوري:	الفحص الطبي المبدئي ثم تقييم طبي مرة واحدة كل عام
المراجع:	الهيئة التنفيذية للصحة والسلامة (المملكة المتحدة). الفحص والتقييم الطبي للغواصين (MAI)	

5. جهات الاستجابة في حالات الطوارئ

تشمل: قوات مكافحة الحرائق والشرطة والدفاع المدني وطاقم الإسعاف وجهات الاستجابة في حالات الطوارئ الناتجة عن مواد وأغراض خطيرة وغيرها.

رجال الإطفاء	الفئة الفرعية:
الدفاع المدني ومختلف الصناعات والعاملون على السواحل	أماكن العمل:
الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)	التاريخ الصحي:
نموذج الفحوصات الطبية السابقة على التعيين- الملحق (4)	الفحص البدني:
تقييم القدرة البدنية على أداء المهام المرتبطة بطبيعة العمل	
قياس التنفس ورسم القلب الكهربائي وقياس السمع	
بروتوكول بروس والتحليل المختبرية وفقاً لمعايير الرابطة الوطنية للوقاية من الحرائق	نوع الفحص:
التقييم الطبي لاستخدام أدوات التنفس عند الحاجة	
يتم توفيرها إلى الفرد العامل	نتائج الفحوصات:
عدم القدرة على ارتداء أقمعة التنفس الذاتية (SCBA)	
الصرع أو الإصابة من قبل بفقدان الوعي الفجائي	الشروط/القيود/الحظر:
* راجع معايير الرابطة الوطنية للوقاية من الحرائق فيما يتعلق بالقيود والحظر	
الفحص المبدئي، ثم التقييم الطبي مرة واحدة كل عام	
إضافي إن تجاوزت مستويات التعرض للمخاطر الحد المسموح به أكثر من 29 يوماً في العام الواحد	الفحص الطبي الدوري:
عند نهاية التوظيف	
الرابطة الوطنية للوقاية من الحرائق. معايير المتطلبات الطبية المهنية المتكاملة بخصوص المعيار رقم 1582 المنظم لأقسام الوقاية من الحرائق، الولايات المتحدة الأمريكية	المراجع:
وزارة العمل الأمريكية، OSHA 3162-12R 2009. دليل الفحوصات الصحية والمسح الطبي	

6. البحارة

يشملون: الريان/القبطان البحري وقائد المركب والملاح وغيرهم

البحارة	الفئة الفرعية:
الشحن البحري والبحرية والعاملون على السواحل وغيرهم.	أماكن العمل:
حسب إرشادات منظمة العمل الدولية	التاريخ الصحي:
حسب إرشادات منظمة العمل الدولية	الفحص البدني:
شهادة اللياقة الطبية للبحارة	
حسب إرشادات منظمة العمل الدولية	نوع الفحص:
حسب إرشادات منظمة العمل الدولية	الشروط/القيود/الحظر:
الفحص الطبي المبدئي	الفحص الطبي الدوري:
مرة كل 3 أعوام حتى بلوغ سن 40	
مرة كل عامين (2) حتى بلوغ سن 50	
مرة واحدة سنوياً بعد ذلك	
منظمة العمل الدولية. إرشادات بخصوص اختبار اللياقة الطبية الدورية وفحوصات ما قبل الإبحار للبحارة (الملاحين) (2007)	المراجع:

الملحق (2): المواد الخطرة ومستويات التعرض التي تستلزم الرقابة الطبية

أكريلونتريل	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً ¹	الفحص الدوري
نعم	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم - إن لم يتم إجراء الفحص خلال الستة أشهر السابقة لإنهاء التعيين	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي ¹ ، الغدة الدرقية، الجلد، الجهاز العصبي (الطرفي والمركزي)	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري لإجراء كافة الفحوصات ²	التاريخ المهني والطبي
نعم	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
فحص الدم في البراز ¹	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة طبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

الزرنوخ (غير العضوي)	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً ¹	الفحص الدوري
نعم	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم - إن لم يتم إجراء الفحص خلال الستة أشهر السابقة لإنهاء التعيين	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجلد، الأنف، الجهاز العصبي الطرفي	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري لإجراء كافة الفحوصات ² ، مع التركيز على الأعراض التنفسية، بما في ذلك تاريخ التدخين الخاص بالفرد العامل	التاريخ المهني والطبي
نعم	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
فحص إجمالي مستوى الزرنوخ في البول	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة طبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

الأسبستوس (بما في ذلك، الألياف المعدنية المركبة والألياف المعدنية الصناعية)

المتطلبات القياسية

نعم ^{1، 3}	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً ¹ أو على فترات أقرب حسب قرار الطبيب	الفحص الدوري
لا	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الرئتان والمعدة والأمعاء	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري لإجراء كافة الفحوصات ² ، مع التركيز الخاص على الرئتين و القلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي، يجب استكمال النموذج الموحد	التاريخ المهني والطبي
نعم ¹ من أجل التشخيص بواسطة اخصائي أشعة معتمد أو طبيب ذي خبرة في مرض تغبر الرئة	أشعة سينية على الصدر
FEV ₁ ، FVC	فحص وظائف الرئة (PFT)
لا	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة طبيب، ويشمل إخطار أي فرد من العاملين بالخطورة المتزايدة للإصابة بسرطان الرئة بسبب الآثار المترتبة عن التدخين والتعرض للأسبستوس معاً	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

البنزين	
المتطلبات القياسية	
نعم 1، 3، 4	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً ¹ ، 4	الفحص الدوري
نعم 1، 4 - يشمل فحص الفينول في البول	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
مكونات الدم، الرئة والقلب عند استخدام أدوات لحماية الجهاز التنفسي لمدة 30 يوماً على الأقل في العام الواحد، (في البداية، ثم كل 3 أعوام)	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل الفحوصات المبدئية والدورية (يتطلب الفحص السابق للتوظيف تاريخ طبي خاص) ²	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
في البداية، ثم كل 3 أعوام عند استخدام أدوات لحماية الجهاز التنفسي لمدة 30 يوماً في العام الواحد، متطلبات محددة من جهة الفحص	فحص وظائف الرئة (PFT)
تعداد كريات الدم، تشخيص تفريقي، فحوصات دم أخرى أكثر تخصصاً، تتكرر عند الضرورة	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم - في حال استخدام أدوات التنفس	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة طبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

مسببات المرض المنقولة عبر الدم (التهاب الكبد الوبائي (ب))

المتطلبات القياسية

لا - ضرورة التحصين من التهاب الكبد الوبائي (ب)، ما لم يكن الفرد العامل محصناً بالفعل أو عدم فعالية التحصين	الفحوصات السابقة للتعين
لا	الفحص الدوري
مراقبة الفرد العامل بعد التعرض لهذه العوامل ومراقبة مصدرها، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الوبائي (ب)	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
لا	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
لا	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
نعم - بعد حادثة التعرض	الفحوصات الضرورية الأخرى
لا	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم - بعد حادثة التعرض، يجب إتباع بروتوكولات ما بعد التعرض لمسببات المرض	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من أخصائي معتمد ومختص في الرعاية الصحية إلى صاحب العمل ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة أخصائي معتمد ومختص في الرعاية الصحية، الاستشارة فيما يتعلق بلقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) ومتابعة ما بعد التعرض	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

3،1 - بيوتادين	
المتطلبات القياسية	
نعم 1، 3، 4	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 1، 4	الفحص الدوري
نعم 1، 4 - خلال 48 ساعة من التعرض	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم 4 - في حال انقضاء 12 شهراً على آخر فحص	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الكبد والطحال والعقد اللمفاوية والجلد	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري سنوياً ولكافة الفحوصات ² ، النموذج الموحد أو ما يعادله، بما في ذلك التاريخ المهني والصحي الشامل	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
سنوياً، اختبار تفريقي لتعداد كريات الدم بالإضافة إلى تعداد الصفائح الدموية، أيضاً خلال 48 ساعة من التعرض. بعد التعرض في حالات الطوارئ، وتكرارها شهرياً لمدة 3 أشهر إضافية	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم - في حال استخدام أدوات التنفس	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب أو أخصائي معتمد ومختص بالرعاية الصحية إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة أخصائي معتمد ومختص في الرعاية الصحية	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

كادميوم	
المتطلبات القياسية	
نعم 1، 3، 4	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 1، 4	الفحص الدوري
نعم 1، 4	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم 3	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجهاز التنفسي، القلب والأوعية الدموية (ضغط الدم BP)، الجهاز البولي الجسم التالية:	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة
ضروري من أجل الفحوصات السابقة على التعيين والفحوصات الدورية ² ، النموذج الموحد ضروري	التاريخ المهني والطبي
نعم	أشعة سينية على الصدر
FEV ₁ ، FVC	فحص وظائف الرئة (PFT)
سنوياً ¹ ، فحص الكادميوم في البول، فحص البيتا-2 ميكروغلوبولين في البول، فحص الكادميوم في الدم، تعداد كريات الدم، فحص مستوى نتروجينا البولينا في الدم، قياس كيرياتينين المصل (لقياس وظائف الكلى)، تحليل للبول	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب، ويشمل شرح النتائج والعلاج والنظام الغذائي اللازم إتباعه ومناقشة القرارات المتعلقة بالإنهاء الوظيفي لأسباب طبية، أثر التدخين على التعرض لمادة الكادميوم	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

كريوزوت	
المتطلبات القياسية	
نعم	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً	الفحص الدوري
نعم ¹ - مسح طبي خاص يبدأ خلال 24 ساعة	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
يشمل الفحص التركيز على الجهاز العصبي والجلد وتسجيل أي ضرر وأي دليل على تحسس البشرة	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل كافة الفحوصات، بما في ذلك التاريخ الطبي العائلي والمهني والعوامل البيئية المؤثرة	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
لا	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم في حال استخدام أدوات التنفس	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل	رأي طبي مكتوب
لا	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم في حال الإصابة بالحساسية	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

الكروم (6) - الكروم سداسي التكافؤ	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم ¹	الفحص الدوري
نعم ¹	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم ³ - ما لم يتم إجراء فحص قبل أقل من ستة أشهر قبل تاريخ إنهاء التعيين	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجلد خاصة اليدين والساعدين والجهاز التنفسي (مجرى التنفس)	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، بما في ذلك حالات التعرض الماضية والحالية واحتمالات التعرض في المستقبل، أي تاريخ مرضي فيما يتعلق باختلال وظائف الجهاز التنفسي، الربو، التهابات الجلد وتقرح الجلد، ثقب في حاجز الأنف، التدخين والتاريخ الطبي المتعلق به	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
لا	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب

	طبية
--	------

انبعاثات فرن فحم الكوك	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم ¹	الفحص الدوري
لا	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم- ما لم يتم إجراء فحص خلال الستة أشهر الأخيرة السابقة على إنهاء التعيين	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجلد	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، بما في ذلك التاريخ الطبي الخاص بالتدخين ووجود أعراض لأمراض بالجهاز التنفسي ودرجتها	التاريخ المهني والطبي
نعم	أشعة سينية على الصدر
FEV ₁ ، FVC	فحص وظائف الرئة (PFT)
الوزن، فحص البول للبحث عن الخلايا السرطانية، فحص السكر والألبومين والدم في البول	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب، كما يجب أن يخطر صاحب العمل الفرد العامل بالعواقب الصحية المحتملة في حال رفض الفرد لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة

خطبة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	لا
--	----

غبار القطن	
المتطلبات القياسية	
الفحوصات السابقة للتعين	الفحص البدني غير محدد، تعتبر باقي الفحوصات ضرورية
الفحص الدوري	الفحص البدني غير محدد، تعتبر باقي الفحوصات ضرورية ^{1، 4}
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	لا
الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين	لا
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:	الرتتان
التاريخ المهني والطبي	التاريخ الطبي، الاستبيان الموحد ضروري
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	FEV ₁ /FVC ، FEV ₁ ، FVC العاملون الذين تم رصد اختلالات في وظائف الرئة لديهم يحولون إلى أخصائيين ^{1، 4، 5}
الفحوصات الضرورية الأخرى	لا
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	نعم
فحوصات إضافية عند الضرورة	لا
رأي طبي مكتوب	نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل
توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة	نعم - بواسطة الطبيب فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأي ظروف طبية تستلزم المزيد من الفحص أو العلاج

خطبة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (خلال 6 أشهر)
--	--

السياسات البلورية	
المتطلبات القياسية	
الفحوصات السابقة للتعين	الفحص البدني، تعتبر باقي الفحوصات ضرورية
الفحص الدوري	الفحص البدني سنوياً، تعتبر باقي الفحوصات ضرورية
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	لا
الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين	لا
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:	الرئتان
التاريخ المهني والطبي	التاريخ الطبي، الاستبيان الموحد ضروري
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	FEV ₁ /FVC ، FEV ₁ ، FVC العاملون الذين تم رصد اختلالات في وظائف الرئة (أمور غير طبيعية) لديهم يتم تحويلهم إلى أخصائيين
الفحوصات الضرورية الأخرى	نعم، أشعة سينية على الصدر للتشخيص فقط بواسطة أخصائي أشعة معتمد أو طبيب ذي خبرة في أمراض تغبر الرئة
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	نعم
فحوصات إضافية عند الضرورة	لا
رأي طبي مكتوب	نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل
توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج	نعم - بواسطة الطبيب فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأي ظروف طبية

تستلزم المزيد من الفحص أو العلاج	الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (خلال 6 أشهر)	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

1-2 - داي برومو -3- كلوروبروبان	
المتطلبات القياسية	
نعم	الفحوصات السابقة للتعين
نعم ¹	الفحص الدوري
نعم - الجهاز التناسلي الذكري - تكراره خلال 3 أشهر	فحص ، واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجهاز التناسلي، الجهاز التناسلي- البولي	بشم، الفحص، تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضد ٤١٥، من، أحل، كافة الفحوصات ² ، بما في ذلك التاريخ الطبي الخاص بالجهاز التناسلي	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
لا	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقسيم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من، الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب	تهدف المشهورة فيما يتعلق، بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

أكسيد الإثيلين	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً ¹	الفحص الدوري
نعم ¹	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم ¹	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الرئتان، الجلد، الجهاز العصبي، الدم، الجهاز التناسلي، العينان	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل كافة الفحوصات، بما في ذلك التاريخ الطبي الخاص بالجهاز التناسلي والتركيز الخاص على بعض أجهزة الجسم	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
تعداد كريات الدم، تعداد تفرقي لكريات الدم البيضاء، الهيماتوكريت، الهيموغلوبين، تعداد كريات الدم الحمراء	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

فورمالديهايد	
المتطلبات القياسية	
نعم 4،1	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 4،1	الفحص الدوري
نعم 4	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
دليل على تهيج أو تحسس الجلد، فحص الجهاز التنفسي والعيون، ضيق التنفس	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، الاستبيان بشأن التاريخ الطبي يعتبر ضروري	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
FEF، FEV ₁ ، FVC عند استخدام أدوات لحماية الجهاز التنفسي	فحص وظائف الرئة (PFT)
لا	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب ، ويتضمن المعلومات عن الظروف الطبية الناتجة عن التعرض في الماضي لهذه المادة أو التعرض لها في حالات الطوارئ	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

عمليات النفايات الخطرة والاستجابة في حالات الطوارئ

المتطلبات القياسية

نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً أو حسب طلب الطبيب	الفحص الدوري
نعم ¹	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم - ما لم يتم إجراء فحص خلال الستة أشهر الأخيرة السابقة على إنهاء التعيين أو إعادة التعيين	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
يحدده الطبيب	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
نعم - مع التركيز على الأعراض المرتبطة بتداول المواد الخطرة والمخاطر الصحية المترتبة عليها، واللياقة لأداء مهام العمل والقدرة على ارتداء أدوات الحماية الشخصية ²	التاريخ المهني والطبي
لا - ما لم يقرر الطبيب خلاف ذلك	أشعة سينية على الصدر
لا - ما لم يقرر الطبيب خلاف ذلك	فحص وظائف الرئة (PFT)
لا - ما لم يقرر الطبيب خلاف ذلك	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

أيزوسيانات

المتطلبات القياسية

الفحوصات السابقة للتعين	الفحص البدني، تعتبر باقي الفحوصات ضرورية
الفحص الدوري	الفحص البدني سنوياً، تعتبر باقي الفحوصات ضرورية
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	لا
الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين	لا
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم	الرتتان، الجلد
التاريخ المهني والطبي	التاريخ الطبي، الاستبيان الموحد ضروري
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	FEV ₁ /FVC ، FEV ₁ ، FVC
الفحوصات الضرورية الأخرى	لا
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	نعم
فحوصات إضافية عند الضرورة	لا
رأي طبي مكتوب	نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل
توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة	نعم - بواسطة الطبيب فيما يتعلق بنتائج الفحوصات و أي ظروف طبية تستلزم المزيد من الفحص أو العلاج
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (6 أشهر)

الخصائص	
المتطلبات القياسية	
نعم	الفحوصات السابقة للتعين
نعم ^{1، 4}	الفحص الدوري
نعم ^{1، 4}	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الأسنان، اللثة، فحص الدم، الجهاز الهضمي، الكلى، القلب والأوعية الدموية (ضغط الدم)، الجهاز العصبي، الرئة عند استخدام أدوات لحماية الجهاز التنفسي	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، ويشمل التاريخ الطبي المتعلق بالجهاز التناسلي والتعرض للخصائص في الماضي سواء في العمل أو خارجه والتاريخ الطبي الخاص بأجهزة جسدية بعينها، انظر المعيار ذي الصلة	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا - ما لم يجد الطبيب ضرورة لذلك	فحص وظائف الرئة (PFT)
الهيموغلوبين، الهيماتوكريت، فحص الدم للبحث عن خلل في تكوين الحديد (ZPP)، فحص مستوى نيتروجين البولينا في الدم، قياس كرياتينين المصل (لقياس وظائف الكلى)، فحوصات البول المجهرية، مستويات الرصاص في الدم، مسحة الدم المحيطية، مؤشرات كريات الدم الحمراء ^{1، 5}	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب ويشمل توفير النصيحة للموظف بشأن أي ظرف طبي يتعرض له، مهني أو غير مهني، يستلزم المزيد من الفحص الطبي أو العلاج	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

الزئبق	
المتطلبات القياسية	
نعم	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 1، 4	الفحص الدوري
نعم 1، 4	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية: العينان، الجلد، الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، الكلى، القلب والأوعية الدموية (ضغط الدم)، الجهاز العصبي (الطرفي والمركزي)، الرئة عند استخدام أدوات لحماية الجهاز التنفسي	
ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، ويشمل التاريخ الطبي المتعلق بالجهاز التناسلي والتعرض في الماضي للزئبق في العمل/خارج العمل والتاريخ الطبي الخاص بأجهزة جسدية معينة	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
فحص الزئبق الغير عضوي في البول والدم، غيرها من الفحوصات التي يحددها الطبيب	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب ويشمل توفير النصيحة للموظف بخصوص أي ظرف طبي، سواء كان مهني أو غير مهني، يستلزم المزيد من الفحص الطبي أو العلاج	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

كلوريد الميثيلين	
المتطلبات القياسية	
نعم 1،4	فحص ما قبل التعيين
نعم 4،1	الفحص الدوري
نعم 4	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم - ما لم يتم إجراء فحص طبي خلال الستة أشهر الأخيرة السابقة على إنهاء التعيين	فحص نهاية التوظيف
الرتتان، القلب والأوعية الدموية (بما في ذلك قياس ضغط الدم والنبض)، الكبد، الجهاز العصبي، الجلد، مدى الفحص يحدده المسؤول عن الفحص وفقاً للحالة الصحية للموظف وعمله وتاريخه الطبي	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية
ضروري من أجل كافة الفحوصات، مع ضرورة توفير معلومات بخصوص طبيعة العمل والنموذج الخاص بالتاريخ الطبي	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا - ما لم يرى الطبيب أو أخصائي معتمد ومختص في الرعاية الصحية عكس ذلك	فحص وظائف الرئة (PFT)
قد يتضمن المسح المختبري فحوصات يحددها المسؤول عن الفحص، تتضمن "فحوصات ما قبل وبعد نوبة العمل"، فحص كربوكسي هيموغلوبين	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب أو أخصائي معتمد ومختص في الرعاية الصحية إلى صاحب العمل والفرد العامل المعرض لخطر متزايد بالضرر بسبب التأثير المزيج للتدخين وكلوريد الميثيلين	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب أو أخصائي معتمد ومختص في الرعاية الصحية	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات، أنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

ميثيلين داي - أنيلين (MDA)

المتطلبات القياسية	
نعم 4، 1، 3	فحص ما قبل التعيين
نعم - سنوياً ¹ ، 4	الفحص الدوري
نعم 4، 1	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	فحص نهاية التوظيف
الجلد، الكبد	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية
ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، ويشمل حوادث التعرض الماضية لهذه المادة وغيرها من المواد المحددة	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
فحوصات وظائف الكبد، تحليل للبول	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
نعم - بواسطة الطبيب	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات، أنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

لضوضاء	
المتطلبات القياسية	
فحص ما قبل التعيين	تعتبر فحوصات المخططات السمعية الأساسية خلال 6 أشهر من التعرض لضوضاء تساوي 85 ديسيبل أو أكثر
الفحص الدوري	فحص قياس السمع سنوياً
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	لا
فحص نهاية التوظيف	لا توجد متطلبات
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية	السمع
التاريخ المهني والطبي	نعم
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	لا
الفحوصات الضرورية الأخرى	فحوصات قياس السمع المبدئية والدورية ^{1، 4، 5}
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	لا
فحوصات إضافية عند الضرورة	نعم، قياس السمع عبر التوصيل العظمي
رأي طبي مكتوب	لا
توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات، أنواع المخاطر المتزايدة	نعم - في حال تغير العتبة المسموح بها أو الاشتباه بالإصابة بمرض في الأذن
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	لا

مبيدات الفوسفات العضوية	
المتطلبات القياسية	
فحص ما قبل التعيين	الفحص البدني والفحوصات الأخرى الضرورية التي تحتاج إلى أساس وتعداد كريات الدم الحمراء وفحص مستويات نشاط إنزيم الكولين استيراز في خلايا الدم الحمراء والبلازما
الفحص الدوري	الفحص البدني السنوي
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	لا
فحص نهاية التوظيف	لا
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية	لا
التاريخ المهني والطبي	التاريخ الطبي، يعتبر الاستبيان الموحد ضروري
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	لا
الفحوصات الضرورية الأخرى	نعم، عند الضرورة يلزم إجراء فحص المستوى التقديري لنشاط إنزيم الكولين استيراز في خلايا الدم الحمراء والبلازما في نهاية يوم العمل بعد التعرض
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	نعم
فحوصات إضافية عند الضرورة	لا
رأي طبي مكتوب	نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل
توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات، أنواع المخاطر المتزايدة	نعم - بواسطة الطبيب فيما يتعلق بنتائج الفحوصات أو أي ظرف طبي يستلزم المزيد من الفحوصات أو العلاج
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (6 أشهر)

أدوات حماية الجهاز التنفسي	
المتطلبات القياسية	
فحص ما قبل التعيين	استبيان التقييم أو الفحص، فحص المتابعة عند الضرورة ⁵
الفحص الدوري	نعم - في حالات معينة ⁵
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	لا
فحص نهاية التوظيف	لا
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية	نعم ⁵
التاريخ المهني والطبي	نعم ²
أشعة سينية على الصدر	حسبما يحدد الطبيب أو الأخصائي المعتمد المختص بالرعاية الصحية
فحص وظائف الرئة (PFT)	حسبما يقرر الطبيب أو الأخصائي المعتمد المختص بالرعاية الصحية
الفحوصات الضرورية الأخرى	حسبما يقرر الطبيب أو الأخصائي المعتمد المختص بالرعاية الصحية
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	نعم
فحوصات إضافية عند الضرورة	نعم
رأي طبي مكتوب	نعم - من الطبيب أو الأخصائي المعتمد والمختص بالرعاية الصحية إلى صاحب العمل والفرد العامل
توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات، أنواع المخاطر المتزايدة	نعم - بواسطة الطبيب أو الأخصائي المعتمد المختص بالرعاية الصحية
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	لا

كلوريد الفينيل	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	فحص ما قبل التعيين
نعم ¹	الفحص الدوري
نعم	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	فحص نهاية التوظيف
الاهتمام الخاص برصد تضخم الكبد أو الطحال أو الكلى أو اختلال في وظائف هذه الأعضاء أو ظهور أختلالات بالجلد والأنسجة الضامة والجهاز التنفسي	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية
ضروري من أجل الفحوصات المبدئية والدورية ² ، ويشمل تعاطي المشروبات الكحولية وتاريخ الإصابة بالتهابات الكبد الوبائية والتعرض للعوامل المسببة للكبد، ونقل الدم والحجز في المستشفى وتاريخ العمل	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
فحص البيليروبين وإنزيم ألكالين فوسفاتيز في الدم، وفحوصات SGPT و SGOT وفحص جاما جلوتاميل ترانسبيبتيداز	الفحوصات الضرورية الأخرى
نعم	تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس
نعم	فحوصات إضافية عند الضرورة
نعم - من الطبيب إلى صاحب العمل، ومن صاحب العمل إلى الفرد العامل	رأي طبي مكتوب
لا	توفير المشورة فيما يتعلق بنتائج الفحوصات، أنواع المخاطر المتزايدة
نعم	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية

الحواشي (الهوامش)

- (1) ترتبط الفحوصات السابقة للتعيين والفحوصات الدورية بعوامل معينة مثل تركيزات المواد العالقة في الهواء و/أو سنوات التعرض لها، والمؤشرات الحيوية وعمر الفرد العامل وزمن التعرض في العام الواحد
- (2) يستلزم المعيار المتبع توثيق التاريخ الطبي والعملي الذي يركز على بعض أجهزة الجسم المحددة والأعراض والعادات الشخصية و/أو التاريخ العائلي أو البيئي أو المهني الخاص بالفرد العامل
- (3) لا توجد حاجة للفحص إذا ما سبق إجراء الفحص خلال إطار زمني محدد (مثلاً 6 أشهر أو 12 شهراً) وتم تطبيق الشروط المعيار المتبع
- (4) مراجعة طبيب إضافي: شروط إحالة الفرد العامل المصاب باختلالات مرضية إلى مختص حسبما يرى الطبيب الفاحص
- (5) قد يتطلب إتباع بروتوكول معين

الملحق (3): نموذج الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي

تكرار الفحص الطبي: الفحوصات السابقة للتعيين والفحوصات السنوية والفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين

الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي - صفحة 1 من 2

الاسم الأول	اسم العائلة	الجنسية
-----	-----	-----
تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/العام) - ----/--/----	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	الطول ----- سم
		الوزن: --- كغم

التاريخ المهني

من	إلى	المهنة	التعرض في مكان العمل
1			<input type="checkbox"/> إشعاع مؤين <input type="checkbox"/> غبار
2			<input type="checkbox"/> مواد كيميائية <input type="checkbox"/> ضوضاء
3			<input type="checkbox"/> معادن ثقيلة <input type="checkbox"/> حوادث صناعي/تعويض

التاريخ الشخصي - هل تعاني أو سبق أن عانيت من؟ - (ضع علامة داخل المربع الذي أمام الإجابة الصحيحة)

<input type="checkbox"/> حمى روماتيزمية	<input type="checkbox"/> نزيف المستقيم	<input type="checkbox"/> مرض الغدة الدرقية	<input type="checkbox"/> الضعف العضلي/الشلل
<input type="checkbox"/> ارتفاع ضغط الدم	<input type="checkbox"/> الفتق	<input type="checkbox"/> القلق/الاكتئاب	<input type="checkbox"/> ضياع وقت العمل بسبب آلام الظهر
<input type="checkbox"/> الدوالي الوريدية	<input type="checkbox"/> عدوى جنسية	<input type="checkbox"/> الأرق	<input type="checkbox"/> متلازمة الإجهاد المزمن
<input type="checkbox"/> آلام الصدر	<input type="checkbox"/> مرض الكلى	<input type="checkbox"/> مشاكل الظهر	<input type="checkbox"/> داء الأمعاء الالتهابية أو تهيج الأمعاء
<input type="checkbox"/> ضيق التنفس	<input type="checkbox"/> المغص الكلوي	<input type="checkbox"/> آلام العظام	<input type="checkbox"/> ضياع وقت العمل بسبب الصداع النصفي
<input type="checkbox"/> الخفقان	<input type="checkbox"/> السلس	<input type="checkbox"/> آلام المفاصل	<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالاكتئاب
<input type="checkbox"/> الالتهاب الرئوي	<input type="checkbox"/> التبول المتكرر	<input type="checkbox"/> الأمراض الجلدية	<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب
<input type="checkbox"/> السل	<input type="checkbox"/> التبول (المؤلم)	<input type="checkbox"/> التصلب اللويحي (تصلب الأنسجة المتعدد)	<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالوسواس
<input type="checkbox"/> الالتهاب الشعبي الحاد	<input type="checkbox"/> البول الدموي	<input type="checkbox"/> الصفرة	<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالقلق أو نوبات

الهلح

- الربو الصرع السكر هل دخلت من قبل مصحة عقلية/مستشفى للعلاج النفسي؟
- السعال المزمن السكتة الدماغية شلل الأطفال هل عانيت من قبل من مرض/اضطراب عقلي و/أو نفسي؟
- بلغم دموي الصداع النصفي فقر الدم (الأنيميا) هل تعاطيت من قبل أدوية نفسية أو تم وصفها لك؟
- القرحة الهضمية فقدان الوعي السرطان هل عانيت من قبل من أي صدمات/إصابات في الدماغ؟
- البواسير مذل/تتميل التهاب المفاصل هل سبقت لك استشارة طبيب أو مستشار أو معالج نفسي؟
- اضطرابات العينين مشاكل الأذن آلام الألياف العضلية (فيبروميالجيا) التفاعلات الدوائية:
- الحساسية

الإناث

هل أنت حامل؟ نعم لا

عدد مرات الحمل

عدد المواليد الحية

التاريخ العائلي

العائلة	السن	الحالة الصحية/سبب الوفاة	العائلة	السن	الحالة الصحية/سبب الوفاة
الوالد			الزوجة/الزوج		
الوالدة			الأبناء		
الأخوة			البنات		
الأخوات			عدد الأطفال		
هل يوجد تاريخ عائلي بالأمراض التالية ؟ - (ضع علامة داخل المربع الذي أمام الإجابة الصحيحة)					
<input type="checkbox"/> أمراض القلب	<input type="checkbox"/> فقر الدم	<input type="checkbox"/> مرض الكلى	<input type="checkbox"/> السكر		
<input type="checkbox"/> ارتفاع ضغط الدم	<input type="checkbox"/> الربو	<input type="checkbox"/> السكتة الدماغية	<input type="checkbox"/> السرطان		
<input type="checkbox"/> الحساسية	<input type="checkbox"/> السل	<input type="checkbox"/> الصرع	<input type="checkbox"/> الاضطراب العقلي		

الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي - صفحة 2 من 2

نمط الحياة

متوسط الاستهلاك الإجمالي للمشروبات الكحولية: ----- وحدة في الأسبوع الواحد	الاستهلاك اليومي للتبغ: ----- في اليوم الواحد
عقاقير/مخدرات ترفيهية: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	نوع التمارين الرياضية: ----- عدد دقائق الممارسة في اليوم -----

التاريخ الطبي

معلومات بخصوص الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم أو موسمي خلال العامين (2) الماضيين

لم أتناول أية أدوية خلال العامين الماضيين **أهـ** **مى** **لخـنـجـ بـفـيـ لـتـوكـى** **قـلـكـ هـطـرـكـهـ ا**

الدواء والجرعة	تاريخ بداية تناول الدواء	أسباب العلاج	هل تتناول هذا الدواء في الوقت الحالي؟
			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

التاريخ الجراحي

يرجى ذكر كافة المشاكل الصحية المزمنة، عدد مرات دخول المستشفى والجراحات التي خضعت لها:

لم أتعرض لأي مشاكل صحية مزمنة أو الدخول إلى المستشفى أو الخضوع لجراحات أو استكمل المعلومات المطلوبة فيما يلي...

التاريخ	المشكلة/دخول المستشفى/الجراحة	نوع الجراحة؟		الوضع الصحي الحالي فيما يتعلق بالمشكلة الطبية وتاريخ أي جراحة تم إجرائها
		لا	نعم	

تاريخ التحصين

هل أصبت من قبل بداء السل الرئوي النشط؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ:-----	السل
هل خضعت للعلاج وكم كانت مدته؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم خضعت للعلاج لمدة ---- شهر	
هل تلقيت المصل المضاد للسل BCG؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر العام:-----	
هل خضعت لفحص السل الجلدي (مانتوكس)؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ:-----	الالتهاب الكبدي الفيروسي
هل سبق من قبل تشخيص إصابتك بالالتهاب الكبدي الوبائي (أ، ب، ج)؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ:-----	
ما نوع الالتهاب الذي أصبت به؟ ----- وما نوع العلاج؟-----	
هل تلقيت أية أمصال مضادة للالتهاب الكبدي الوبائي؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم ما نوع المصل الذي تلقيته؟ ----- تاريخ كل جرعة-----،-----،-----	التهاب الكبد الوبائي (أ، ب، ج)؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ:----- ما نوع الالتهاب الذي أصبت به؟ ----- وما نوع العلاج؟-----
هل تلقيت المصل المضاد للحصبة/ الغدة النكافية/ الحصبة الألمانية؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ:-----	
هل تلقيت جرعات منشطة من مصل التيتانوس/الدفثيريا؟ <input type="checkbox"/> مطلقاً <input type="checkbox"/> نعم، في أي عام -----	
هل تلقيت المصل المضاد للجذري؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم تاريخ كل جرعة----- و-----	الجذري (الجذري المائي)

رجاء التحقق من أنك استكملت الإجابة على كافة الأسئلة في كل من صفحات هذا النموذج

لن يمكن تقييم المعلومات الخاصة بتاريخك الطبي ما لم تكن قد استكملت جميع الأسئلة أو أشرت عليها بـ "عدم المعرفة"

أقر بأن المعلومات والإجابات التي ذكرتها صحيحة وحقيقية حسب معلوماتي

التوقيع:-----	التاريخ (اليوم/الشهر/العام):-----
---------------	-----------------------------------

الملحق (4): مثال لنموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين

نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين						
صفحة 1 من 2						
يجب أن يستكمل هذا التقرير طبيب معتمد يجري الفحوصات البدنية الكاملة كجزء من عمله الطبي. ويرجى تقييم ووصف كافة النتائج غير الطبيعية، بما في ذلك الجراحات السابقة والحالات المرضية الخطيرة والمزمنة والإشارة إلى كافة أنواع العلاج الحالية.						
اسم العائلة	الاسم الأول	النوع: □ ذكر: □ أنثى:	العمر:	الطول (سم)	الوزن (كجم)	مؤشر كتلة الجسم:
الفحوصات			النتائج	ملاحظات بشأن الأمور غير الطبيعية		
عام						
الشعر						
الجلد						
الأظافر						
العيون						
ردود الفعل للضوء						
سعة حدقة العين						
الرؤية						
قاع العين						
رؤية الألوان		اختبار ISHIHARA		اختبار العين		
		أخرى		اليمنى: 6/ اليسرى: 6/		
الأذن						
الصماخ						
طبلة الأذن						
القدرة على السمع/ سماع نغمة المحادثة		ويبر رينيه				
القلب والأوعية الدموية						
النبضات			/الدقيقة		الإشارة إلى الطبيعة والدرجة	

		الإيقاع
	الانتقباض/الانقباض ملي متر زئبق	ضغط الدم
		أصوات القلب
		النفخات القلبية
		الدوالي الوريدية
الجهاز التنفسي		
الإيقاع		المسالك الأنفية
الإيقاع		الغدة الدرقيه
الإيقاع		القصبة الهوائية
الإيقاع		العقد الليمفاوية
الإيقاع		شكل الصدر/الحركة
الإيقاع		أصوات التنفس
		أصوات إضافية
الجهاز الهضمي		
		الأسنان
		اللسان
		الكبد
		الطحال
		تضخم الغدة الليمفاوية
		فتاق الفوهة
		فتحة الشرج/المستقيم/PR
الجهاز البولي		
		الكليتان
		أعضاء التناسل

الجهاز العضلي الهيكلي							
							اليدين
							الأطراف
							الظهر
							المفاصل
							الإصابات
الجهاز العصبي المركزي							
	6	5	4	3	2	1	الأعصاب القحفية
	12	11	10	9	8	7	
	PL	AN	KN	SUP	TR	SI	المنعكسات
							يسار
							الطاقة
							النعمة
							التنسيق
							الإحساس
							الاستقرار العاطفي

نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعيين

صفحة 2 من 2

يرجى استكمال المعلومات المطلوبة بناءً على نتائج التاريخ الصحي والفحوصات البدنية بشأن قدرة الشخص على:

النشاط	نعم	لا	الشرح/النتائج
القدرة على الوقوف والمشي بصورة مستمرة لمدة تتراوح بين 8 ساعات و 12 ساعة يومياً			
القدرة على الانحناء والانتشاء وجلس القرفصاء مراراً وتكراراً			
القدرة على دفع وسحب ورفع المرضى			
القدرة على رفع ثقل ورنه يبلغ 12 كجم			
القدرة على حمل ثقل وزنه يبلغ 12 كجم من وقت لآخر ولفترات وجيزة			
القدرة على تسلق السلم			
القدرة على تشغيل المعدات ذات المحركات و/أو المركبات			
القدرة على العمل لمدة 12 ساعة وتبديل نوبات العمل			
القدرة على الجلوس لفترات ممتدة من الزمن			

الوضع الحالي	التاريخ: (dd/mm/yy)	نوع الجراحة	عمليات الجراحة السابقة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

صف الحالات المزمّنة مع توضيح الوضع الحالي لكل منها

	1
	2

	3
	4
	5
<p>لقد قمت بفحص الفرد العامل، وأرى كطبيب أنه/أنها:</p> <p>لائق من الناحية البدنية للعمل وتلبية متطلبات الوظيفة <input type="checkbox"/></p> <p>غير لائق بصورة مؤقتة، إلا أنه من المتوقع أن يصبح لائقاً بعد التعافي من المشكلة الصحية المرصودة في نتائج الفحوصات، وأرى كطبيب أنه/أنها سوف يصبح لائقاً للعمل بعد... أسبوع/أسابيع.</p>	
التوقيع:	أسم الطبيب وختمه:
التاريخ: (dd/mm/yy)	
ملاحظة: يسري هذا النموذج لمدة ستة أشهر من تاريخ توقيعه.	

الملحق (5): نموذج شهادة اللياقة الطبية للبحارة

شهادة لياقة طبية

هذه الشهادة صادرة عن الممارس الطبي المعتمد لوزارة الاتصال وفقاً للمعايير الطبية والبصرية للاتفاقية الدولية لمعايير التدريب والإجازة والخفارة للعاملين في البحر (STCW) واتفاقية منظمة العمل الدولية في هذا الشأن لعام 1946 (رقم 73).

اسم البحار:

رقم جواز السفر البحري:

تاريخ انتهاء هذه الشهادة:

هذه شهادة بأن البحار المذكور اسمه أعلاه قد خضع للفحوصات الطبية وفقاً للوائح المذكورة أعلاه، وقد وجدنا أنه/أنها لائق(ة) للسفر بحراً دون قيود كالتالي:

الضابط/الرتبة*

الفئة: ظهر المركب / المحرك / التزويد

أؤكد على ما يلي:

- تعتبر أحوال السمع والبصر مرضية قياساً إلى المهام المطلوب منه/منها تأديتها
- تعتبر رؤيته/رؤيتها للألوان مرضية
- يعتبر لائقاً للقيام بمهام المراقبة

الختم الرسمي

سم وتوقيع الطبيب الممارس
المعتمد

تاريخ الفحص: -----

*يمكن الحذف حسب اللزوم

ملاحظة:

تسري الشهادة الطبية للبحارة ممن هم دون سن الأربعين لمدة 5 أعوام.
تسري الشهادة الطبية للبحارة ممن تخطوا سن الأربعين لمدة عامين

© مركز أبوظبي للصحة والسلامة المهنية 2017

تم إعداد هذه الوثيقة من قبل مركز أبوظبي للصحة والسلامة المهنية وهيئة الصحة - أبوظبي. وتعتبر هذه الوثيقة من ملكية المركز، ويجب استخدامها للأغراض التي وضعت من أجلها. لذا يمنع استخدامها أو إعادة إصدارها بشكل غير مصرح به.