



الإطار العام لنظام إمارات أبوظبي للسلامة والصحة المهنية

أدلة الممارسة الفنية

دليل الممارسة الفني (5.0)
مسوحات الصحة المهنية والرقابة الطبية

الإصدار (4.0)

يوليو 2024

جدول المحتويات

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



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 أيًا من مهام العمل المذكورة في الملحق (1) أو المعرضين للمواد الكيميائية/المواد الأخرى الواردة في الملحق (2) 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 خطيرة.
- (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 الممارسين ومقدمي الخدمات في مجال السلامة والصحة المهنية.
- (ب) يجب وضع برامج التدريب وإعدادها بحيث تلبي احتياجات العاملين الذين يؤدون أيًا من مهام العمل الواردة في الملحق (1) أو المعرضين إلى المواد الكيميائية/المواد الأخرى الواردة في الملحق (2) 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 والمتعاقدين (المتعهدين) 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 للصحة والسلامة 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 للصحة والسلامة 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 خطيرة أو من المعقول عملياً أن يكونوا قد تعرضوا لها، وذلك في الحالات الآتية:

- (1) المادة مدرجة في الملحق (2) 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 (1)، يجب على صاحب العمل:

- (1) العمل على إجراء الرقابة الطبية بواسطة طبيب مرخص من قبل دائرة الصحة - أبوظبي تحت إشراف أخصائي في الطب المهني مرخص من قبل دائرة 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 وجدت، 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) للاطلاع على نموذج لهذا الاستبيان):

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

- (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
- (j) 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 التثقيف بشأن المخاطر المهنية ذات الصلة
- (4) توفير برامج التثقيف الصحي لأغراض المتابعة للتأكد من إلمام 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.

2-1-3 العاملون

- (أ) على العاملين أداء مهامهم ومسؤولياتهم وفقاً للإطار العام لنظام إمارة أبوظبي للسلامة والصحة 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 بالمهنة 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 لعاملين 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 دائرة 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.

5-3 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 دائرة 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 الاطلاع 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 شكاوى 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

- وزارة العمل الأمريكية، OSHA 3162-12R 2009. دليل الفحوصات الصحية والمسح الطبي، متاح على الموقع الإلكتروني: <http://www.osha.gov/Publications/osha3162.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 (MA1). 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	الصفحة / الصفحات
4.0	15 يوليو 2024	تغيير المسمى من مركز أبوظبي للصحة والسلامة والصحة المهنية إلى مركز أبوظبي للصحة العامة	كامل الوثيقة
		تغيير الشعار	
		تغيير المسمى من هيئة الصحة - أبوظبي إلى دائرة الصحة - أبوظبي	
		تعديلات تحريرية طفيفة دون تغيير المتطلبات	
5 - 3		تصليح أرقام الملاحق من (أ) و (ب) إلى (1) و(2)	
4		تغيير مسمى وموضوع الآلية 7.0 وإلغاء الإشارة إلى الآلية 8.0 بشأن ممارسي ومقدمي الخدمات في مجال السلامة والصحة المهنية	
24-20		في الجزء (3) من الملحق رقم (1) (العاملون بقطاع الرعاية الصحية)، إلغاء التهاب الكبد الوبائي (أ) من قائمة الفحوصات.	



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، مساعدو 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 (الربان/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 فى العين الأفضل
	رؤية الألوان: القدرة على التعرف على الإشارات
	نوبات الصرع متوقفة لمدة 7 أعوام مع العلاج
	الأورام الخبيثة فى المخ = الابتعاد عن القيادة لعام واحد
	جراحات القلب المفتوح = التوقف عن القيادة لمدة 4 أسابيع
	غياب نوبات نقص السكر فى 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 الاستفراق 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 اثنتين
	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 الاستفراق 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

الفئة الفرعية:	المجموعة الثانية: السيارات التجارية بحمولة تتراوح بين 3.5 و7.5 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 اثنيين
	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
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:	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 اثنيين
	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

1.2. 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 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)
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 الرتئين "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)
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 الرئتين "القدرة القصوى على تدفق الهواء"	
رسم القلب الكهربائي (إن كان ضرورياً من واقع التاريخ الصحي للشخص)	
وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة	الشروط/القيود:
وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة	الفحص الطبي الدوري:
الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. لوائح الطيران المدني، الجزء 2، الفصل 5، الشروط الطبية لاستصدار التراخيص	المراجع:
مهندس صيانة الطائرات	الفئة الفرعية:
الطيران المدني والخطوط الجوية التجارية والطائرات الخاصة	أماكن العمل:
الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للمهندسين العاملين في صيانة الطائرات	التاريخ الصحي:
الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. نموذج الطلب الخاص باستصدار الشهادات الطبية للمهندسين العاملين في صيانة الطائرات (تستلزم أخصائي طبي معتمد)	الفحص البدني:
حدة البصر	
رؤية الألوان: القدرة على التعرف على نحو موثوق فيه على اللون الأحمر والأبيض والأخضر (الرؤية الطبيعية للألوان ليست ضرورية دائماً)	نوع الفحص:
السمع (اختبار الصوت)	
وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة	الشروط/القيود:
وفقاً لسياسات الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة	الفحص الطبي الدوري:
الهيئة العامة للطيران المدني بدولة الإمارات العربية المتحدة. لوائح الطيران المدني، الجزء 2، الفصل 5، الشروط الطبية لاستصدار التراخيص	المراجع:



2.3. العاملون بقطاع الرعاية الصحية

يشملون: الأطباء والممرضين ومساعدى التمريض وأطباء الأسنان والمعالجين المتخصصين - أطباء وأخصائيي العلاج الطبيعي وأخصائي 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 للتعيين- الملحق (4)
	مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي
نوع الفحص:	تحليل التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)
	المضادات الحيوية للحصبة والجدرى
	أشعة سينية على الصدر
نتائج الفحوصات:	يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل
الشروط/القيود:	العثور على المستضدات الإيجابية المسببة لالتهاب الكبد الوبائي (ب)
	السل الرئوي النشط
الفحص الطبي الدوري:	مرة واحد 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:	الممرض - مساعد التمريض
أماكن العمل:	المستشفيات والعيادات والمنشآت الصحية بمختلف الصناعات وغيرها
التاريخ الصحي:	الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)
الفحص البدني:	نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعيين- الملحق (4)
	مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي

تحاليل التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) 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) (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:
الفئة الفرعية: طبيب الأسنان	
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 (ب و ج) 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	
مرة واحدة 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:
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)	
مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي	الفحص البدني:
تحاليل التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) وفيروس HIV المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)	
المضادات الحيوية للحصبة والجدري	نوع الفحص:
أشعة سينية على الصدر	
يتم توفيرها إلى المرشح/الفرد العامل	نتائج الفحوصات:
السل الرئوي النشط	
غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل	الشروط/القيود:
مؤشر كتلة الجسم يساوي 40 أو أكثر بالإضافة إلى الإصابة بمضاعفات السمنة	
مرة واحدة 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:
الفيون: فنيو الأجهزة التشخيصية لأمراض القلب والجهاز التنفسي وأجهزة الأشعة	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات 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	
تحليل التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) 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:
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 الدوري:
مرة واحدة كل عام في عمر 60 وما فوق	
مركز مكافحة الأمراض - CDC 'Yellow Book', USA, Atlanta, GA	المراجع:
فني المختبر- فني العلاج الإشعاعي	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات والمختبرات المستقلة 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	
تحليل التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) 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:
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	
مركز مكافحة الأمراض - CDC "Yellow Book", USA, Atlanta, GA	المراجع:
فنى التعقيم	الفئة الفرعية:
المستشفيات والعيادات وغيرها.	أماكن العمل:
الاستبيان العام بشأن التاريخ الصحي للموظف - الملحق (3)	التاريخ الصحي:
نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين - الملحق (4)	
مراجعة المعلومات الواردة في استبيان التاريخ الصحي وتقييم النتائج الإيجابية بشكل تفصيلي	الفحص البدني:
تحاليل التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) 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)	
السل الرئوي النشط	
غير قادر على بذل المجهود البدني المتوسط والثقيل	الشروط/القيود:
مؤشر كتلة الجسم يساوي 40 أو أكثر بالإضافة إلى الإصابة بمضاعفات السمنة	
مرة واحدة 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:

3.4_ الفواصون 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 تكييس 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
	تعداد كريات الدم وتحليل الهيموغلوبين وفحص البول المجهرى
	نوع الفحص:
الفحص الطبي الدوري:	الهيئة التنفيذية للصحة والسلامة (المملكة المتحدة). الفحص والتقييم الطبي للفواصين (MA1)
المراجع:	

4.5. جهات الاستجابة في حالات الطوارئ

تشمل: قوات مكافحة الحرائق والشرطة والدفاع المدني وطاقم الإسعاف وجهات الاستجابة في حالات الطوارئ الناتجة عن مواد وأغراض خطرة 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	نوع الفحص:
بروتوكول بروس والتحليل المخبرية وفقاً لمعايير الرابطة الوطنية للوقاية من الحرائق	
التقييم الطبي لاستخدام أدوات التنفس عند الحاجة	
يتم توفيرها إلى الفرد العامل	نتائج الفحوصات:
عدم القدرة على ارتداء أقنعة التنفس الذاتية (SCBA)	الشروط/القيود/الخطر:
الصرع أو الإصابة من قبل بفقدان الوعي الفجائي	
* راجع معايير الرابطة الوطنية للوقاية من الحرائق فيما يتعلق بالقيود والخطر	
الفحص المبدئي، ثم التقييم الطبي مرة واحدة كل عام	الفحص الطبي الدوري:
إضافي إن تجاوزت مستويات التعرض للمخاطر الحد المسموح به أكثر من 29 يوماً في العام الواحد	
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	

5.6. البحارة

يشملون: الربان/القبطان البحري وقائد المركب والملاح وغيرهم

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



الملحق (2): المواد أو التعرضات الخطرة التي تستلزم الرقابة الطبية

أكربولوترييل	
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 ، الفدة 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



الزرنخ (غير العضوي)	
المتطلبات القياسية	
نعم ¹	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 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 الزرنخ 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 ^{3,1}	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 والقلب 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 تغير الرئة	أشعة سينية على الصدر
FEV1 ,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 4,3,1	الفحوصات السابقة للتعين
نعم - سنوياً ^{4,1}	الفحص الدوري
نعم 4,1 - يشمل فحص الفيول 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



1, 3 - بيوتاديين	
المتطلبات القياسية	
نعم 4,3,1	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 4.1	الفحص الدوري
نعم 4.1 - 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 4,3,1	الفحوصات السابقة للتعين
نعم 4.1	الفحص الدوري
نعم 4.1	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
نعم 3	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الجهاز التنفسي، القلب والأوعية الدموية (ضغط الدم BP)، الجهاز البولي	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل الفحوصات السابقة على التعيين والفحوصات الدورية ² ، النموذج الموحد ضروري	التاريخ المهني والطبي
نعم	أشعة سينية على الصدر
FEV1, 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 بالإبقاء 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 للتعيين
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 للأمراض بالجهاز التنفسي ودرجتها	التاريخ المهني والطبي
نعم	أشعة سينية على الصدر
FEV1, FVC	فحص وظائف الرئة (PFT)
الوزن, فحص البول للبحث عن الخلايا السرطانية, فحص السكر والأليومين 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
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية



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 ^{4,1}
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)	FEV1/FVC ,FEV1 ,FVC العاملون الذين تم رصد اختلالات في وظائف الرئة لديهم يحولون إلى أخصائيين ^{5,4,1}
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
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (خلال 6 أشهر)



السيكا 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)	FEV1/FVC ,FEV1 ,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 تفجر 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 الفحوصات وأنواع المخاطر المترتبة	نعم - بواسطة الطبيب فيما يتعلق بنتائج الفحوصات وأي ظروف طبية تستلزم المزيد من الفحص أو العلاج
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (خلال 6 أشهر)



2-1 - 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	يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على أجهزة الجسم التالية:
ضروري من أجل 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	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 المترتبة
لا	خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية



أوكسيد 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:
التاريخ المهني والطبي ضرورة من أجل كافة الفحوصات، بما في ذلك التاريخ الطبي الخاص بالجهاز التناسلي والتركيز الخاص على بعض أجهزة الجسم	
لا	أشعة سينية على الصدر
لا	فحص وظائف الرئة (PFT)
تعداد كريات الدم، تعداد تفريقي 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، الاستبيان بشأن التاريخ الطبي يعتبر ضروري	التاريخ المهني والطبي
لا	أشعة سينية على الصدر
FVC, FEV1, FEF 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 ¹	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



أيزوسياتات	
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	الريثان، الجلد
التاريخ المهني والطبي	التاريخ الطبي، الاستبيان الموحد ضروري
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	FEV1/FVC , FEV1 ,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 وأي ظروف طبية تستلزم المزيد من الفحص أو العلاج
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم - عند العجز عن استخدام أداة للتنفس (6 أشهر)



الرياض	
المتطلبات القياسية	
نعم	الفحوصات السابقة للتعيين
نعم 4.1	الفحص الدوري
نعم 4.1	فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر
لا	الفحوصات التي تتم عند إنهاء التعيين
الألسان، 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 للرياض 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 نتروجينا البولينا في الدم، قياس كيرباتينين المصل (لقياس وظائف الكلى)، فحوصات البول المجهرية، مستويات الرياض في الدم، مسحة الدم المحيطية، مؤشرات كريات الدم الحمراء ^{5.1}	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 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
العينان، الجلد، الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، الكلى، القلب والأوعية الدموية (ضغط الدم)، الجهاز العصبي (الطرفي والمركزي)، 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 في الماضي للزئبق في العمل/خارجه 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 4.1	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
الرئتان، 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 يربي 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 المزوج 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



ميشلين داي - أنيلين (MDA)

المتطلبات القياسية	
فحص ما قبل التعيين	نعم 1، 3، 4
الفحص الدوري	نعم - سنوياً 1، 4
فحص واختبارات الطوارئ/التعرض للمخاطر	نعم 4.1
فحص نهاية التوظيف	لا
يشمل الفحص تركيزاً خاصاً على هذه الأنظمة الجسدية	الجلد، الكبد
التاريخ المهني والطبي	ضروري من أجل كافة الفحوصات ² ، ويشمل حوادث التعرض الماضية لهذه المادة وغيرها من المواد المحددة
أشعة سينية على الصدر	لا
فحص وظائف الرئة (PFT)	لا
الفحوصات الضرورية الأخرى	فحوصات وظائف الكبد، تحليل للبول
تقييم القدرة على استخدام أدوات التنفس	نعم
فحوصات إضافية عند الضرورة	نعم
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
خطة استبعاد من موقع العمل لأسباب طبية	نعم



الضوضاء	
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 5,4,1
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 ⁵
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 الفيثيل	
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 اختلالات 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، وفحوصا 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)

¹ترتبط الفحوصات السابقة للتعين 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

²يستلزم 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

³لا توجد حاجة للفحص إذا ما سبق إجراء الفحص خلال إطار زمني محدد (مثلاً 6 أشهر أو 12 شهراً) وتم تطبيق الشروط المعيار المتبع

⁴مراجعة طبيب إضافي: شروط إحالة الفرد العامل المصاب باختلالات مرضية إلى مختص حسبما يرى الطبيب الفاحص

⁵قد 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			
الجنسية -----	اسم العائلة -----		الاسم الأول -----
الوزن: ----- كغم	الطول ----- سم	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/العام) -----/-----/-----

التاريخ المهني

التعرض في مكان العمل	المهنة	إلى	من	
<input type="checkbox"/> إشعاع مؤين				1
<input type="checkbox"/> غبار				2
<input type="checkbox"/> مواد كيميائية				3
<input type="checkbox"/> ضوضاء				
<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"/> المفص 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 بالاكئاب

<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب	<input type="checkbox"/> الأمراض الجلدية	<input type="checkbox"/> التبول المتكرر	<input type="checkbox"/> الالتهاب الرئوي
<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالوسواس	<input type="checkbox"/> التصلب اللويحي (تصلب الأنسجة المتعدد)	<input type="checkbox"/> التبول (المؤلم)	<input type="checkbox"/> السل
<input type="checkbox"/> تشخيص الإصابة بالقلق أو نوبات الهلع	<input type="checkbox"/> الصفرة	<input type="checkbox"/> البول الدموي	<input type="checkbox"/> الالتهاب الشعبي الحاد
<input type="checkbox"/> هل دخلت من قبل مصحة عقلية/مستشفى للعلاج النفسي؟	<input type="checkbox"/> السكر	<input type="checkbox"/> الصرع	<input type="checkbox"/> الربو
<input type="checkbox"/> هل عانيت من قبل من مرض/اضطراب عقلي و/أو نفسي؟	<input type="checkbox"/> شلل الأطفال	<input type="checkbox"/> السكتة الدماغية	<input type="checkbox"/> السعال المزمن
<input type="checkbox"/> هل تعاطيت من قبل أدوية نفسية أو تم وصفها لك؟	<input type="checkbox"/> فقر الدم (الأنيميا)	<input type="checkbox"/> الصداع النصفي	<input type="checkbox"/> بلغم دموي
<input type="checkbox"/> هل عانيت من قبل من أي صدمات/إصابات في الدماغ؟	<input type="checkbox"/> السرطان	<input type="checkbox"/> فقدان الوعي	<input type="checkbox"/> القرحة الهضمية
<input type="checkbox"/> هل سبقت لك استشارة طبيب أو مستشار أو معالج نفسي؟	<input type="checkbox"/> التهاب المفاصل	<input type="checkbox"/> مذل/تنميل	<input type="checkbox"/> البواسير
<input type="checkbox"/> التفاعلات الدوائية	<input type="checkbox"/> آلام الألياف العظمية (فيبروميالجيا)	<input type="checkbox"/> مشاكل الأذن	<input type="checkbox"/> اضطرابات العينين
<input type="checkbox"/> الحساسية		<input type="checkbox"/> مشاكل الأنف	<input type="checkbox"/> صعوبة الرؤية بالألوان

الإناث

<input type="checkbox"/>	عدد المواليد الحية	<input type="checkbox"/>	عدد مرات الحمل	هل أنت حامل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------	---

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 الإسبوعي 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			
<input type="checkbox"/> لم أتناول أية أدوية خلال العامين الماضيين أو هي مدرجة فيما يلي كما هو مطلوب			
هل تتناول هذا الدواء في الوقت الحالي؟	أسباب العلاج	تاريخ بداية تناول الدواء	الدواء والجرعة
<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:				
<input type="checkbox"/> لم أتعرض لأي مشاكل صحية مزمنة أو الدخول إلى المستشفى أو الخضوع لجراحات أو استكمل المعلومات المطلوبة فيما يلي				
التاريخ	المشكلة/ دخول المستشفى/ الجراحة	هل تمت الجراحة؟		الوضع الصحي الحالي فيما يتعلق بالمشكلة الطبية وتاريخ أي جراحة تم إجراؤها
		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 ----- هل خضعت للعلاج وكم كانت مدته؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> خضعت للعلاج لمدة ----- شهر	السل
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 لإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ: ----- والنتيجة: ----- ملم	
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؟ -----	الالتهاب الكبدي الفيروسي
هل تلقيت أية أمصال مضادة للالتهاب الكبدي الوبائي؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم ما نوع المصل الذي تلقيته؟ ----- تاريخ كل جرعة -----	
هل تلقيت المصل المضاد للحصبة/ الغدة النكافية/ الحصبة الألمانية؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لو الإجابة هي "نعم"، اذكر التاريخ -----	الحصبة، النكاف (الغدة النكافية)، الحصبة الألمانية
هل تلقيت جرعات منشطة من مصل التيتانوس/الدفثيريا؟ <input type="checkbox"/> مطلقاً <input type="checkbox"/> نعم، في أي عام -----	التيتانوس/الدفثيريا
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"

أقرُّ 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 يجرى 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		
		اختبار ISHIHARA		اختبار العين		
		أخرى		اليمنى: 6/ اليسرى: 6/		
الأذن						
				الصماخ		
				طبلة الأذن		
		ويبر		القدرة على السمع/		
		رينيه		سماع نغمة المحادثة		



القلب والأوعية الدموية		
الإشارة إلى الطبيعة والدرجة	/الدقيقة	النبضات
		الإيقاع
	ملي متر زئبق	الانقباض/الانبساط
		ضغط الدم
		أصوات القلب
		النفخات القلبية
		الدوالي الوريدية
الجهاز التنفسي		
القرع (النقر على الصدر)		المسالك الأنفية
		الفدة الدرقية
		القصبة الهوائية
		العقد الليمفاوية
		شكل الصدر/الحركة
		أصوات التنفس
		أصوات إضافية
الجهاز الهضمي		
		الأسنان
		اللسان
		الكبد
		الطحال
		تضخم الغدد 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
							النفمة
							التنسيق
							الإحساس
							الاستقرار العاطفي

نموذج الفحوصات الطبية السابقة للتعين

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 و12 ساعة يومياً			
القدرة على الانحناء والانشاء وجلس القرفصاء مراراً وتكراراً			
القدرة على دفع وسحب ورفع المرضى			
القدرة على رفع ثقل وزنه 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 نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

صف الحالات المزمدة مع توضيح الوضع الحالي لكل منها	
	1
	2
	3
	4
	5
<p>لقد قمت بفحص الفرد العامل، وأرى كطبيب أنه/أنها:</p> <p><input type="checkbox"/> لائق من الناحية البدنية للعمل وتلبية متطلبات الوظيفة</p> <p><input type="checkbox"/> 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 بع----- أسبوع/أسابيع.</p>	
التوقيع:	أسم الطبيب وختمه:
التاريخ (اليوم/الشهر/العام):	
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 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).

<input type="text"/>	اسم البحار:
<input type="text"/>	رقم جواز السفر البحري:
<input type="text"/>	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:

الفئة: ظهر المركب / المحرك / التزويد* الضابط/الرتبة*

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

اسم 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



امسح رمز الاستجابة السريعة لزيارة
منصات التواصل الاجتماعي الخاصة بنا
Scan the QR code to visit our social
media platforms