## 

## تكليفات مهام العمل المعدلة

إلى: *(مراقب المشروع)* تاريخ الإصابة:

من: تاريخ اليوم:

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*(اسم الموظف)* طبقت عليه قيود العمل التالية من قبل مقدم الخدمات الطبية:

وضح في السطور التالية، العمل الذي سيؤدية الموظف في ظل هذه القيود.

(ملاحظة: لن يوفر المشروع سوى الأعمال الحرفية الفعلية ذات الصلة).

\_\_\_\_\_

تم إخطار مدير الموقع بواسطة إدارة خدمات الصحة والسلامة والبيئةالأحرف الأولى من اسم ممثل إدارة السلامة

الإعفاء المحتمل من المهام المعدلة صدر من أجل التنفيذ الكامل

مراقب المشروع رئيس العمال العام

رئيس العمال الموظف

(يرجى الرجوع إلى إدارة السلامة)