نموذج تصريح لمستخدمي جهاز التنفس الصناعي

تصريح لمستخدم جهاز التنفس الصناعي لـ

رقم الهوية الوطنية أو رقم الإقامة الشركة:

أكمل الفرد المذكور أعلاه الاستبيان الطبي المطلوب/ الإلزامي، والفحوصات الطبية المناسبة، واختبار مطابقة جهاز التنفس الصناعي في

1. متابعة الفحص الطبي المطلوب: نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم: فأنه يتكون من الاختبارات/ التقييمات/ النتائج التالية

2. هذا الشخص لائق طبيًا لاستخدام جهاز التنفس الصناعي: نعم لا

3. اختبار وظائف الرئة: نعم\* لا

 نوع اختبار وظائف الرئة: نوعي كمي \*

 نوعي: \_\_\_\_\_\_اضطراب التنفس اثناء ممارسة نشاط درجة اختبار لياقة: السكرين ، بيتريكس

 ناجح راسب لا ينطبق

 كمي: التحليل العام عداد نويات التكاثف (جهاز \*(Portacount الممرض الممارس المعتمد عامل اللياقة\_\_\_\_\_ مفضل\*

قد يرتبط استخدام جهاز التنفس الصناعي بإجهادات جسمانية أخرى، مثل الاضطرار إلى ارتداء ملابس واقية مقيدة وحمل معدات ثقيلة.

وبناءً على ذلك، تضمن اختبار المطابقة هذه الاحتمالات. إذا كان هذا موظفًا جديدًا، فإن المعلومات الخاصة بالأسئلة من 10 إلى 19 من الجزء (ب) من الاستبيان الطبي (في حالة استخدامها) تُقدم بتصريح من ممثل صاحب العمل في إدارة الصحة والسلامة والأمن والبيئة أو من ينوب عنه.

المشاريع:

أجري هذا الاختبار وفقًا لمعايير إدارة السلامة والصحة المهنية/ قانون اللوائح الفيدرالية 29 1910.134، الملحق أ، وباستخدام المعلومات الواردة في الاستبيان الطبي الصادر بموجب قانون اللوائح الفيدرالية 29 1910.134، الملحق ج.

التوصيات (وفقًا لمواصفات المعهد القومي الأمريكيللقياس **Z 88.6)**

الفئة الأولىالفئة الثانية **(لا توجد قيود) الفئة الثالثة** قيود محددة (غير مصرح به)

قيود الفئة الثانية

اعتماد جهاز (أجهزة) التنفس الصناعي التالية:

النوع: جهاز تنقية الهواء: **قناع نصف الوجه**   **مرشح قناع الوجه**   **فلتر قناع الوجه**   **أقنعة تنفس منقية للهواء فقط**

جهاز تزويد الهواء: جهاز التنفس الصناعي الموفر للهواء (خطوط الطيران) جهاز التنفس الذاتي

الماركة: **الحجم:** صغير متوسط كبير كبير جدًا

أخرى/ التعليقات:

(توقيع الطبيب أو أخصائي الرعاية الصحية المرخص) (التاريخ)