**نموذج رصد الضوضاء**

**الجزء الأول**

**اسم الموظف: ----------- التاريخ:**

**\* (إذا كان هناك أكثر من موظف، يرجى الذكر في القائمة على الجانب الآخر) رقم الضمان الاجتماعي:**

 **(أو رقم بطاقة الهوية الشخصي)**

**كود الوظيفة: ---------- وصف المهمة: --------------------**

**مكان موقع العمل: ---------------- رقم المشروع: ----------------**

**اسم الموظف: -------------------- رقم الهاتف: ----------------------**

**الجزء الثاني**

**عينة المنطقة: ----------------- العينة الشخصية: --------------- عدد العمال المعرضين: ----------------**

**أجهزة حماية السمع المستخدمة؟ ---- نعم ----- لا ----- إذا كانت الإجابة نعم، معايرة تخفيض الضجيج ------**

**وقت التشغيل: --------- مستوى الصوت: ---------- ديسبيل مرجح مستوى الذروة: ------------- ديسيبل مرجح**

**مستوى البداية – وقت التشغيل / متوسط الوقت المرجح: ------------- ديسبيل مرجح**

**مستوى البداية – متوسط الوقت المرجح 8 ساعات: ----------- ديسبيل مرجح**

**مستوى البداية – جرعة 8 ساعات: ------------ %**

**تم أخذ العينات بواسطة: -------------------- المسمى الوظيفي: ----------------- التاريخ: ----------------**

**الجزء الثالث**

**اسم أداة قياس الضوضاء: -------------------- رقم التسلسل: ------------**

**اسم أداة المعايرة: --------------------------- رقم التسلسل: ------------**

**فحص/ معايرة ما قبل المسح: ---- جيد ---- غير جيد الوقت: صباحًا/ مساءًا --------- ديسبيل الكود: --------**

**فحص/ معايرة ما بعد المسح: ---- جيد ---- غير جيد الوقت: صباحًا/ مساءًا --------- ديسبيل الكود: --------**

**المعاير: --------------- المسمى الوظيفي: ----------------- التاريخ: ----------------**

**الجزء الرابع**

**ملاحظة 1: يجب ضبط أداة قياس الضوضاء على وضع "التشغيل" للحصول على البيانات الواردة أعلاه.**

**ملاحظة 2: تتطلب قراءات مستوى البداية المنخفض - مستوى الوقت المرجح \* 85 ديسيبل الامتثال لمتطلبات الحفاظ على السمع.**

**ملاحظة 3: سيتم استخدام الجزئين الأول والثاني لتحديث قاعدة البيانات الصحية.**

**ملاحظة 4: يحتفظ** **مركز مراقبة وثائق المشروع بالنسخة الأصلية من هذا النموذج.**

**ملاحظة 5: الكود ---- رقم مشفر يحدد إعدادت المفاتيح الداخلية (بالإشارة إلى الأدوات - دليل التعليمات)**

**ملاحظة 6: زمن الحمل الزائد: هو طول الفترة الزمنية التي يساوى فيها الضجيج أو يتجاوز 115 ديسبيل**

**قياس مستوى الضجيج الرسم البياني**

**معدل التحويل 3 ديسبيل (استخدام الرقم الذي يتوافق مع موقع القياس)**

|  |  |
| --- | --- |
| **مقدار الساعات في اليوم** | **مستوى الصوت (ديسبيل مرجح)** |
| **16** | **82** |
| **12** | **83** |
| **10** | **84** |
| **8** | **85** |
| **4** | **88** |
| **2** | **91** |
| **1** | **94** |
| **30 دقيقة** | **97** |
| **15 دقيقة** | **100** |
| **7.5 دقيقة** | **103** |
| **3.75 دقيقة** | **106** |
| **1.88 دقيقة** | **109** |
| **.94 دقيقة** | **112** |
| **28.12 ثانية** | **115** |

 **التعليقات الإضافية: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**التوصيات: --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**تم إجراء المسح بواسطة: ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**المسمى الوظيفي: -------------------------------------------------------------------------------------------------**