



نموذج ( 205 )

للوّائف التي يتعرض شاغلها (لضرر، عدوى) أو خطر

| معلومات عامة :                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| أسم الموظف :                                                                                                                                       | رقم الموظف :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| الكلية/الإدارة :                                                                                                                                   | القسم :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| المرتبة :                                                                                                                                          | المؤهل :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| رقم قرار التكليف :                                                                                                                                 | تاريخه : / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| السجل المدني :                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| مسمى الوظيفة :                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| التخصص :                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| وصف موجز للواجبات والمسئوليات التي يزاولها الموظف حالياً مرتبة حسب الأهمية مع تحديد النسبة المئوية لكل عنصر بحيث لا يتجاوز المجموع ولا يقل عن 100% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.                                                                                                                                                 | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.                                                                                                                                                 | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.                                                                                                                                                 | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4.                                                                                                                                                 | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5.                                                                                                                                                 | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6.                                                                                                                                                 | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| المجموع % 100                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ظروف العمل :                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1) مكان العمل :                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> مكتب<br><input type="checkbox"/> معمل<br><input type="checkbox"/> مستشفى<br><input type="checkbox"/> ميدان<br><input type="checkbox"/> شارع<br><input type="checkbox"/> مستودع<br><input type="checkbox"/> ورشة<br><input type="checkbox"/> أخرى (يحدد)                                                                  |
| سبب التواجد في هذا المكان :                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2) الأجهزة والمواد المستعملة :                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> تسمم<br><input type="checkbox"/> انفجار<br><input type="checkbox"/> عدوى<br><input type="checkbox"/> تشويه<br><input type="checkbox"/> حريق<br><input type="checkbox"/> إجهاد<br><input type="checkbox"/> صمم<br><input type="checkbox"/> تلوث<br><input type="checkbox"/> إشعاع<br><input type="checkbox"/> أخرى (تحدد) |
| نوعها :<br>الآثار المترتبة على استخدامها :<br>سبب التعرض لذلك :                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3) الوقت :                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> كل الوقت<br><input type="checkbox"/> معظم الوقت<br><input type="checkbox"/> بعض الوقت<br><input type="checkbox"/> النسبة المئوية                                                                                                                                                                                         |
| السبب :                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4) وسائل الوقاية والسلامة :                                                                                                                        | (أ) تحديد وسائل الوقاية والسلامة التي يستخدمها الموظف :<br>(1) ..... (2) ..... (3) .....<br>(ب) نسبة التعرض للضرر أو الخطر بعد التقيد التام باستخدام تلك الوسائل :<br>(1) ..... (2) ..... (3) .....<br>(ج) أسباب التعرض للضرر أو الخطر بعد التقيد بوسائل الوقاية والسلامة :<br>(1) ..... (2) ..... (3) .....                                      |
| 5) مزاولة العمل :                                                                                                                                  | تاريخ مزاولة العمل الفعلي للضرر أو العدوى أو الخطر : / /                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| إقرار :                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> أقر أنا صاحب الطلب بأن جميع المعلومات المدونة أعلاه صحيحة وتحت مسؤوليتي الشخصية وأني أزال المهام وأستحق البديل المشار إليه وفق أنظمة الموارد البشرية. الاسم : ..... التوقيع : ..... التاريخ : .....                                                                                                                      |
| رئيس القسم / الرئيس المباشر                                                                                                                        | عميد الكلية / مدير الإدارة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| الاسم :                                                                                                                                            | الاسم :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| التوقيع :                                                                                                                                          | التوقيع :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| التاريخ :                                                                                                                                          | التاريخ :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

رئيس القسم وعميد الكلية بالنسبة لأعضاء هيئة التدريس - الرئيس المباشر ومدير الإدارة بالنسبة للبقية.