## نموذج طلب صرف بدل للوظائف التي يتعرض شاغليها للـ ( ضرر ، عدوى ، خطر )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع البدل المطلوب:** | **⭘ (ضرر)** | **⭘ (عدوى)** | **⭘ (خطر)** |
| **معلومات عامـة :** |
| **الجهة:** ............................................................................ **القسم:** .................................................... **البلد:** .................................................**مسمى الوظيفة:** ...................................... **رقم قرار التعيين أو التكليف:** ( **) تاريخه: / / 14هـ****اسم شاغلها:** .................................................................................. **وظيفته:** ............................. **مرتبتها:** ..................... **رقمها: ( )** |
| **وصف موجز للواجبات و المسئوليات التي يزاولها 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 :** |
|  | **مكتب** | **معمل** | **مستشفى** | **ميدان** | **شارع** | **مستودع** | **ورشة** | **مكان آخر يحدد** |  |
|  | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** |  |
| **سبب التواجد في هذا المكـان :**........................................................................................................................................................................................................................ |
| 2**- الأجهزة والمواد المستعملة :****أ ) نوعهـا :** **الأجهزة:** ........................................................................................................................................................................................**المواد:** ........................................................................................................................................................................................**ب ) الآثار المترتبة على استخدامها :** |
|  | **تسمم** | **انفجار** | **عدوى** | **تشويه** | **حريق** | **إجهاد** | **صمم** | **تلوث** | **إشعاع** | **أثر آخر يحدد** |  |
|  | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** | **⭘** |  |
| **سبب التعرض لذلك :** ..................................................................................................................................................................................... |
| **3- الوقت :** |
|  **⭘ كل الوقت** |  **⭘ معظم الوقت** | **⭘ بعض الوقت** | **⭘ النسبة المئوية ( %)** |
| **4- وسائل الوقاية والسلامة :** |
| **أ ) ماهي وسائل السلامة التي يستخدمها الموظف :****1.** .......................................................................... **4 .** ...........................................................................**2 .** ..........................................................................  **5 .** ..........................................................................**3 .** ......................................................................... **6 .** ..........................................................................ب ) نسبة التعرض للضرر أو الخطر أو العدوى بعد التقيد التام باستخدام تلك الوسائل : ( %) **ج ) الأسـباب :** .................................................................................................................................................................................................................. |
| **الموظف المختص****توقيعه: .......................................****اسمه: .........................................** | **رئيس القسم****توقيعه: .......................................****اسمه: .........................................** | **صاحب الصلاحية****توقيعه: ......................................****اسمه: ........................................** | **الختم الرسمي** |