

(10)월 보건관리 상태보고서

(의사용)

결	담		
재			

사업장명: SFA아산

1. 보건관리현황

작업환경측정(상/하)	예정일:	, 측정일: 8대상
일반/특수건강진단	예정일:	, 검진일: 진행중

2. 업무수행내용 (점검 유무: 점검 √ 체크)

구분	점검 유무	업무 수행 내용
I. 관 리		대표이사 또는 임원 면담 주요 내용:
	√	산업안전보건위원회 관련 회의 개최일: 9/29 / 회의 구분 : <input checked="" type="checkbox"/> 정기 <input type="checkbox"/> 임시 / 주요 의견:
		법정교육 적정성 및 기관교육 실시 <input type="checkbox"/> 정기 <input type="checkbox"/> 채용 시 <input type="checkbox"/> 작업내용 변경 시 <input type="checkbox"/> 특별(교육내용:)
II. 작업환경	√	작업장 순회점검 점검 공정명: 휴게실 (별지1 상세기재)
		주요 유해인자 관리 <input type="checkbox"/> 소음/진동 <input type="checkbox"/> 분진 <input type="checkbox"/> 온습도 <input type="checkbox"/> 방사선 <input type="checkbox"/> 관리대상유해물질 <input type="checkbox"/> 특별관리물질 <input type="checkbox"/> 허가대상유해물질
		유해물질관리 지도 <input type="checkbox"/> MSDS게시·배치 <input type="checkbox"/> 경고표시 <input type="checkbox"/> MSDS교육
		작업환경측정결과 확인 <input type="checkbox"/> 노출기준 초과 공정 <input type="checkbox"/> 유해공정
		보호구 관리 <input type="checkbox"/> 적정보호구 선정(인증) <input type="checkbox"/> 보호구 착용방법 <input type="checkbox"/> 보호구 관리방법
III. 건강관리		건강진단 관리 건강진단실시지도: <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 특수(정기,배치전,임시,수사), <input type="checkbox"/> 직업병의심검사의뢰 건
	√	건강상담 (별지3, 4 상세 기재) 상담인원 : D1() D2() Dn() C1() C2() Cn() 기타(0) / 총 0명 직업성질환: 명 (<input type="checkbox"/> 분진 <input type="checkbox"/> 소음 <input type="checkbox"/> 유기화합물 <input type="checkbox"/> 금속류 <input type="checkbox"/> 기타) 야간작업: 명 (<input type="checkbox"/> 심혈관계 <input type="checkbox"/> 위장관계 <input type="checkbox"/> 내분비계 <input type="checkbox"/> 신경계) 일반질환: 10명 (<input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증 <input type="checkbox"/> 간장질환 <input type="checkbox"/> 신장질환 <input type="checkbox"/> 기타) <input checked="" type="checkbox"/> 혈압 10명 <input type="checkbox"/> 혈당 3명 <input type="checkbox"/> 체지방 명 <input type="checkbox"/> 스트레스 및 혈관건강도 명
		건강증진프로그램 지도 <input type="checkbox"/> 금연 <input type="checkbox"/> 절주 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 스트레스 <input type="checkbox"/> 식이 기타()
		응급의료체계 구축 응급의료체계 구축 결과 : <input type="checkbox"/> 적정 <input type="checkbox"/> 미흡 / 응급의료체계 구축 지도 :
		직무스트레스 평가 <input type="checkbox"/> 직무스트레스 평가 지도 <input type="checkbox"/> 사후관리
		뇌·심 발병 위험도 평가 <input type="checkbox"/> 뇌·심 발병 위험도 평가 지도 <input type="checkbox"/> 사후관리
		근골격계질환 관리 지도 <input type="checkbox"/> 유해요인 조사 실시 지도 <input type="checkbox"/> 예방관리 지도
	IV. 기 타	

3. 종합의견(세부 업무 내용 및 개선 의견)

주요 검토 사항	상담 내용 및 개선 의견
· 신설된 휴게공간을 확인하였음	· 근로자들의 뇌심혈관계 위험요인에 집중 관행하여, 혈압, 혈당, BMI, 체지방 등 결과 참고하여 일상 생활습관을 비롯한 향후 건강증진에 대하여 상담진행하였습니다. · 근로자들의 직무스트레스 관련하여, 업무시간 이후 회식 등 코로나 이후 상황에서 원치 않는 음주 등 근로자들의 안전을 침해할 상황이 발생하지 않도록 전반적 주의와 근로자들의 뇌심혈관계 및 건강도계 건강증진을 위한 전반적 사내 질주 분위기가 도움이 될 것입니다.
방문 일자 : 20 22 년 10 월 14 일	사업장(담당자) 직위 : 사원 성명 : 윤지민 (인) 보 건 관 리 자 직위 : 의사 성명 : 안모경 (인)

작업장 순회점검표

사업장명: SFA이산 공정명: 휴게시설 점검일자: 22.10.4 점검결과
 (양호:O 일부개선:△ 미흡:x 해당없음:-)

점검사항		점검결과	점검사항	점검결과	
유해물질관리	전체환기/국소배기장치 설치 유/무		밀폐공간	밀폐공간보건작업프로그램 수립 및 시행 여부	
	MSDS 게시/비치			긴급 구조훈련 실시(년2회)	
	용기, 포장에 경고표시상태			출입금지 표시 유무	
	특별관리물질고지/취급일지 작성			산소/황화수소 농도측정기 및 환기팬 활용	
	개인보호구의 지급/관리 상태			공기호흡기 및 송기마스크	
	화학물질관련 경고표시 부착상태		근골관리	근골부담작업공정 유해요인조사 실시여부	전회조사일: 금회조사일:
	공정내 안전보건 지시표시 부착상태			중량물(5kg이상)표지판 부착상태	
	긴급세안 시설 등 세척시설 보유		석면관리	석면조사대상 여부	
	보관장소 시건장치/빈용기 관리			지정업체 철거 여부	
작업공정별 관리요령		실험실	세안장치 설치 유·무/관리상태		
소음관리	소음수준 주지여부		사무실	온/습도 및 조도/공기정화설비 등 청결관리상태	
	안전보건표지 부착상태		일반환경	복도/계단 청결상태	○
	청력보호구 지급/관리 상태			샤워실 및 화장실 청결상태	○
	소음초과	청력보존프로그램 시행 여부		보고일:	휴게실 청소 및 청결상태
소음감소조치 (밀폐,흡음,격리 등)				식당 위생관리 상태	○
금속류 / 분진관리	전체환기/국소배기장치 설치 및 환기상태		온습도관리	필수구급용구 구비여부	
	청소실시(매일 작업시작 전)			고열장해 예방 조치	
	금속류 및 분진의 유해성 등 주지 여부		한랭장해 예방 조치		
	개인보호구의 지급/관리 상태		화학적인자	노출기준 50%초과 유해인자	
	안전보건표지 부착상태			안전검사 대상 유/무	
	호흡기보호 프로그램 시행 여부		50%초과	안전검사 실시 시기(대)	
D1 발생	직업성 질환(소음성난청/화학물질)			실시기관명	
	청력보존프로그램 수립과 시행				

특이사항

* 3층 1층 휴게시설(가게테이거아).
 - 관리자: 지원팀, 휴게시설 규정 마련 유무: 무.
 - 온습도 유지: 및 공기청정기 설치로 유지함.
 - 위생: 청결 상태 양호하고, 특이사항없음.

사업장확인

직위: 사원 성명: 윤은지 (인) 보건관리자

직종: 간행사 성명: 임지민 (인)