بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی – معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران تاریخ:

مرکز بهداشت جنوب تهران شماره:

فرم اخطاریه بهداشتی

خانم/آقای..... کارفرمای کارگاه/کارخانه ..... واقع در .....

با توجه به بازدید مورخ ..... توسط بازرس بهداشت حرفه ای این مرکز/ شبکه، نواقص مطرح شده در بازدید پیشین بر طرف نشده است. لذا ضمن اعلام مجدد نواقص مذکور اخطار می گردد حداکثر تا تاریخ ..... نسبت به رفع نواقص بهداشتی ذیل اقدام و **از نتیجه امر این مرکز را مطلع نمایید.** بدیهی است پس از انقضاء مهلت مقرر در صورت عدم رفع نواقص بهداشتی برابر مواد ۱۷۵، ۱۷۶ قانون کار و سایر قوانین مرتبط به مراجع ذیصلاح قضایی معرفی خواهید شد.

لازم به ذکر است عدم اطلاع و ارسال گزارش در خصوص رفع نواقص بهداشتی به منزله عدم رفع نواقص بهداشتی تلقی می شود.

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

نام و نام خانوادگی بازرس بهداشت کار

و امضاء:

نام و نام خانوادگی کارفرما یا نماینده کارفرما

و امضاء: