

آیا منزل شما نزدیک مناطقی که در آن کشت و کار انجام می شود (انواع مزارع) هست؟

خیر



با چه فاصله ای

انتخاب کنید



در صورتی که به هریک از فعالیتهای ذکر شده جواب "بله" دادید، تعداد دفعات آن (در ۱۲ ماه گذشته) و مدت زمانی که هر بار صرف آن فعالیت می کردید (دقیقه) را مشخص کنید و بگوئید که آیا در حین انجام آن فعالیت از وسائل محافظت فردی مانند لباسهای محافظ (بادگیر یا لباس پلاستیکی سرتاسری)، کفش محافظ (چکمه)، دستکش، پیش بند، ماسک تنفسی، عینک محافظ، یا محافظ سر استفاده کرده اید؟ در ۱۲ ماه گذشته، آیا با انجام فعالیت های زیر، با سموم دفع آفت تماس داشتید؟

استفاده از وسائل

محافظت فردی
(PPE)

مدت هر دفعه
(دقیقه)

تعداد دفعات

<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۱- استفاده از سموم آفت کش در مزرعه، گلخانه، یا زمینهای کشاورزی
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۲- استفاده از سموم آفت کش در باغچه خانه
<input checked="" type="checkbox"/>	خیر	۰۵	۰۱	<input type="checkbox"/>	بله	۳- استفاده از حشره کش در خانه (برای کشتن پشه، مگس، مورچه، سوسک و غیره)
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۴- قاطی کردن و یا آماده سازی سموم آفت کش یا حشره کش
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۵- ورود به مکان های کاری بلافاصله بعد از استفاده از سموم آفت کش برای انجام کارهای مختلف
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۶- تمیز کردن وسائلی که با سموم آفت کش در تماس بوده اند (وسایل سم پاشی، ظرف یا مخزن سموم، مکان های نگهداری سموم و وسائل محافظت فردی)
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۷- تعمیر کردن یا استفاده از لوازمی که به تازگی برای زدن سموم آفت کش استفاده شده بودند
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۸- دست زدن و نگهداری از سموم انبار شده
<input type="checkbox"/>	انتخاب کنید			<input type="checkbox"/>	خیر	۹- مدیریت عملیات سم پاشی