

فرم "تعهد نامیده مسؤل فنی شرکت های خصوصی بهداشت حرفه ای"

اینجانب فرزند..... به شماره شناسنامه..... و کد ملی..... صادره از

ساکن: استان..... شهر..... خیابان..... کوچه..... پلاک..... و کدپستی..... تلفن..... متولد سال..... فارغ التحصیل رشته..... در مقطع..... دارای..... سال سابقه کار مفید¹ با ارائه سوابق کاری به شرح پیوست متقاضی پذیرش مسؤلیت فنی شرکت..... به شماره ثبت..... در تاریخ..... با اطلاع کامل از شرح وظایف تعیین شده جهت مسؤلین فنی شرکت های خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای تعهد می نمایم که:

- 1- عضو هیات مدیره یا سهامدار یا مسؤل فنی شرکت بهداشت حرفه ای دیگری نباشم.
 - 2- مقیم شهرستان..... هستم.
 - 3- به صورت تمام وقت در شرکت حضور داشته باشم.
 - 4- قوانین و ضوابط و مقررات جاری و اصلاحات بعمل آمده را بطور کامل رعایت می نمایم.
 - 5- برنامه ریزی و نظارت بر کلیه امور تخصصی شرکت و تنظیم کلیه مستندات مربوطه انجام خواهم داد.
 - 6- بررسی و تجزیه و تحلیل، کنترل، تأیید و امضاء کلیه مستندات و گزارشات تخصصی شرکت را انجام خواهم داد.
 - 7- در صورت طراحی و اجرای طرح های کنترلی / حذف عوامل زیان آور محیط کار توسط شرکت، بررسی و تجزیه و تحلیل نهایی، تأیید و امضاء آنها توسط اینجانب انجام خواهم شد.
 - 8- تنظیم، تأیید و امضاء کلیه آمار، اطلاعات، گزارشات، فرم های گزارش دهی و به معاونت بهداشتی دانشگاه ارسال به موقع انجام دهم.
 - 9- آموزش پرسنل تخصصی شرکت انجام دهم و در دوره های آموزشی و بازآموزی که از طرف معاونت بهداشتی دانشگاه اعلام می گردد شرکت نمایم.
 - 10- کلیه الزامات، مقررات قانونی، ضوابط کمی و کیفی برنامه و طرح های جاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را استقرار داده و برقرار نگه دارم.
 - 11- موضوع، محل و تاریخ اجرای قراردادها قبل از انجام به مرکز بهداشت ذیربط اعلام نمایم.
 - 12- پروانه صلاحیت اینجانب به عنوان مسؤل فنی شرکت را به موقع تمدید و کتباً به دبیرخانه کمیته صدور مجوز اعلام نمایم.
 - 13- در صورت انصراف، استعفا و مراتب را بلافاصله به دبیرخانه کمیته صدور مجوز اعلام نمایم.
 - 14- در صورت انصراف از مسؤلیت فنی تا تأیید مسؤل فنی واجد شرایط معرفی شده وظایف خود را در قبال تعهدات قبلی ادامه خواهم داد و در صورت سلب صلاحیت مسؤلیت فنی اینجانب در شرکت کلیه مسؤلیت ها به ضمه اینجانب خواهد بود.
- در صورتیکه خلاف اظهارات فوق ثابت شود مسؤلیت قانونی آن بعهدہ اینجانب بوده و کمیته صدور مجوز شرکت های خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای حق سلب صلاحیت مسؤلیت فنی اینجانب را خواهد داشت.

اثر انگشت

مسؤل فنی شرکت

تاریخ، امضاء مسؤل فنی شرکت

¹ - سابقه کار مفید مرتبط با مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری) درج گردد.