فرم شماره 2

بسمه تعالي

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- معاونت بهداشتی دانشگاه ...........

تاريخ:

شماره:

شماره:

مرکز/شبکه بهداشت شهرستان ............... / مرکز بهداشتی درمانی .................

فرم معرفی به مراجع قضایی

از: شبكه بهداشت و درمان/ مركز بهداشت شهرستان . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

به:

موضوع: عدم رعايت مقررات بهداشتي محيط كار( موضوع ماده 105 قانون كار)

سلام عليكم

**احتراماً، به پيوست نسخه اي از گزارش به شماره . . . . . . . . . . . . مورخ . . . . . . . . . . . . . . . بازرس بهداشت كار اين مركز ابلاغ شده (مطابق مفاد ماده 101 قانون كار) به خانم / آقای . . . . . . . . . . . . . . . . مدير عامل/ كارفرما کارگاه/شركت . . . . . . . . . . . . . . به نشانی و شماره تماس . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** .. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . داراي . . . . . . نفر شاغل ارسال مي گردد. لذا با توجه به تكاليف قانوني محوله بر وزارت بهداشت مطابق مواد 85 و تبصره يك ماده 96 قانون كار و با عنايت به تشخيص كارشناس بهداشت حرفه اي احتمال وقوع خطر و بروز بيماري ناشي از كار در كارگاه مذكور، خواهشمند است دستور فرماييد با عنايت به ماده 185 قانون كار و باستناد تبصره يك ماده 105 قانون كار اقدام لازم معمول و نتيجه را امر به ابلاغ نمايند.

دکـتر.............................................

**مدير شبكه بهداشت / مركز بهداشت شهرستان..........................**....

**رونوشت : كارفرما جهت اطلاع**