دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی-درمانی استان قزوین
شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیک

**مدیریت محترم شرکت**

**با سلام**

**موضوع:تکمیل وارسال فرم گزارش حوادث مرتبط با کار درسال۱۴۰۱**

احتراماً ، بپیوست آخرین نسخه نرم افزار ثبت حوادث وفرم ( شماره ۱۵- ع ) گزارش حادثه ناشی از کار ارسال میگردد.خواهشمند است ترتیبی اتخاذ نمایید کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای آن واحد تولیدی نسبت به تکمیل فرم مربوطه اقدام ونتایج را به صورت ماهیانه به مرکز سلامت مربوطه ارسال نمایند. قابل ذکر است فایل مذکور در سایت شبکه بهداشت ودرمان جهت دسترسی بارگذاری گردیده است.

**دکتر علی علیجانی**
**مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیک**

آدرس:
خیابان طالقانی
روبروی شهرداری
تلفن:
۲۸۲۷۷۳۱
۲۸۲۷۷۳۲
نمابر:
۲۸۹۲۵۵۷
کدپستی:
۳۴۴۱۹-۱۴۴۴۱