



فرم مشخصات کارکنان

شماره سند:

تاریخ:

آزمایشگاه.....

| | |
|---------------------------------|------------------|
| نام و نام خانوادگی : | |
| نام پدر: | |
| تاریخ تولد: | شماره شناسنامه : |
| صادره: | |
| وضعیت تاهل: | |
| تاریخ تکمیل فرم: | |
| آخرین مدرک تحصیلی: | نام دانشگاه: |
| سال اخذ: | |
| شماره تلفن: | |
| شماره تلفن در موارد اضطراری: | |
| گروه خون: | |
| حساسیت دارویی : | |
| سابقه واکسیناسیون: | |
| سابقه آسیب شغلی: | |
| وضعیت استخدامی: | |
| تاریخ شروع به کار در آزمایشگاه: | |
| واحد(بخش / گروه) محل خدمت: | |
| نشانی: | |
| تهیه کننده: مسئول ایمنی | |
| تایید کننده: رئیس آزمایشگاه | |