

የ DOSH የሕክምና ግምገማ መጠይቅ
ከ WAC 296-842-22005

መመሪያዎች

ሥራ ቀጣሪ:-

- ይህ መጠይቅ የ WAC 296-842-14005 መስፈርቶችን ያሟላል።
- የተጠናቀቀውን መጠይቅ ለመረጡት የጤና እንክብካቤ አቅራቢ እንዴት እንደሚያቀርቡ ወይም እንደሚልኩ ለሠራተኛዎ መንገር አለብዎት።
- የሰራተኞችን መጠይቆች መገምገም የለብዎትም።

የጤና እንክብካቤ ሰጪዎች:

- በዚህ መጠይቅ ውስጥ ያለውን መረጃ እና በአሠሪው የተሰጠዎትን ማንኛውንም ተጨማሪ መረጃ ይከልሱ።
- በራስዎ ምርጫ በዚህ መጠይቅ ላይ ጥያቄዎችን ማክል ይችላሉ ሆኖም ግን በክፍል 1-3 ውስጥ ያሉ ጥያቄዎች ሊይሰረዙ ወይም በከፍተኛ ሁኔታ ሊለወጡ አይችሉም።
- በክፍል 2 ከ1-8 ላሉት ጥያቄዎች ወይም በክፍል 3 ከ1-6 ላሉት ማናቸውም አዎንታዊ ምላሾች የክትትል ግምገማ ያስፈልጋል። ይህ የሚከተሉትን ሊያካትት ይችላል፡ አዎንታዊ ምላሾችን ፣ የሕክምና ምርመራዎችን እና የምርመራ ሂደቶችን ለመገምገም የሰልክ ምክክር።
- ግምገማዎ ሲጠናቀቅ የጽሑፍ ማሳሰቢያዎን ቅጅ ለአሠሪው እና ለሠራተኛው ይላኩ።

ሰራተኞች:

- በተለመደው የሥራ ሰዓት ፣ ወይም ለእርስዎ በሚመች ጊዜ እና ቦታ ላይ ይህንን መጠይቅ እንዲመልሱ አሠሪዎ መፍቀድ አለበት።
- አሰሪዎ ወይም ተቆጣጣሪዎ መልስዎን በማንኛውም ጊዜ ማየት ወይም መገምገም የለባቸውም።

ክፍል 1 - የሰራተኞች የኋላ ታሪክ መረጃ

ሁሉም ሰራተኞች ይህንን ክፍል ማጠናቀቅ አለባቸው

እባክዎ ይጻፉ::

1. የዛሬ ቀን:
2. የእርስዎ ስም:
3. ዕድሜዎ (ለሚቀርበው ዓመት):
4. ጾታ (እንዲሁ ላይ ያክብቡት): ወንድ/ ሴት
5. ቁመትዎ: _____ ጫማ:: _____ ኢንት::
6. ክብደትዎ: _____ ፓውንድ::
7. የስራ ማዕረግዎ:
8. ይህንን መጠይቅ የሚገመገም የጤና እንክብካቤ ባለሙያ ሊደውሉበት የሚችሉበት የሰልክ ቁጥር (የአከባቢን ኮድ ያክሉ):
9. በዚህ ቁጥር ለመደወል በጣም ጥሩ ጊዜ:
10. ይህንን መጠይቅ የሚገመገም የጤና እንክብካቤ ባለሙያውን እንዴት ማግኘት እንደሚችሉ አሠሪዎ አዎ / አይ
ነግሮዎታል?
11. የሚጠቀሙባቸውን የመተንፈሻ መሣሪያ (ቶች) ዓይነት ይፈትሹ:

ሀ. _____ N፣ R ወይም P የማጣሪያ-የፊት ገጽታ መተንፈሻ (ለምሳሌ ፣ የአባራ ጭምብል ወይም የ N95 የማጣሪያ-የፊት ገጽታ መተንፈሻ)::

ለ. ተገቢነት ባላቸው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉባቸው::

ግማሽ ጭምብል	ሙሉ የፊት ገጽታ ጭምብል	ሄልሜት	ማምለጥ
ኃይል የሌለበት ካርቶን ወይም ቆርቆሮ	ኃይል ያለው አየር የማጣሪያ ካርቶን መተንፈሻ (PAPR)		
የቀረበ-አየር ወይም የአየር-መስመር			

በራስ-የሚቆጣጠሩት የመተንፈሻ መሣሪያ (SCBA)- ፍላጎት ወይም የግፊት ፍላጎት

ሌላ:

12. ከዚህ በፊት የመተንፈሻ መሣሪያ አድርገዋል? አዎ / አይ

አዎ” ከሆነ ምን ዓይነት (ቶች) ይግለጹ:

ክፍል 2 - አጠቃላይ የጤና መረጃ

ሁሉም ሰራተኞች ይህንን ክፍል ማጠናቀቅ አለባቸው

እባክዎ “አዎ” ወይም “አይ” ይክበቡ

1. በአሁኑ ጊዜ ትንባሆ ያጨሳሉ ወይም ባለፈው ወር ውስጥ ትንባሆ ያጨሱ ነበር? አዎ / አይ

2. ከሚከተሉት ሁኔታዎች ውስጥ አንድም ጊዜ አጋጥመውዎት ያውቃል?

ሀ. ሲገኘር: አዎ / አይ

ለ. የሰኳር በሽታ:	አዎ	/	አይ
ሐ. በአተነፋፈሰዎ ውስጥ ጣልቃ የሚገቡ የአለርጂ:	አዎ	/	አይ
መ. ክላስተሮፎቢያ (የተዘጉ ቦታዎችን መፍራት):	አዎ	/	አይ
ሠ. ሽታዎች የማሸተት ችግር:	አዎ	/	አይ
3. ከሚከተሉት የሳንባ ችግሮች አንዳቸውም አጋጥመውዎት ያውቃል?			
ሀ. አስቤስቶስ:	አዎ	/	አይ
ለ. አስም:	አዎ	/	አይ
ሐ. ሥር የሰደደ ብሮንካይቲስ:	አዎ	/	አይ
መ. ኤምፊዚማ:	አዎ	/	አይ
ሠ. ኒሞኒያ:	አዎ	/	አይ
ረ. ሳንባ ነቀርሳ:	አዎ	/	አይ
ሰ. ሲሊቲሲስ:	አዎ	/	አይ
ሸ. ኒውሞቶራክስ (የሳንባ ስራ ማቆም)	አዎ	/	አይ
ቀ. የሳንባ ካንሰር:	አዎ	/	አይ
በ. የጎድን አጥንቶች መሰበር:	አዎ	/	አይ
ሸ. ማንኛውም የደረት ጉዳት ወይም ቀዶ ጥገና:	አዎ	/	አይ
ተ የተነገረዎት ሌላ ማንኛውም የሳንባ ችግር:	አዎ	/	አይ
4. በአሁኑ ጊዜ የሚከተሉት የሳንባ ህመም ምልክቶች አሉዎት?			
ሀ. የትንፋሽ እጥረት:	አዎ	/	አይ
ለ. በተስተካከለ መሬት ላይ ወይም ትንሽ ኮረብታ ወይም ዳገት ላይ በፍጥነት ሲራመዱ የትንፋሽ እጥረት:	አዎ	/	አይ
ሐ. በተስተካከለ መሬት ላይ በተለመደ ፍጥነት ከሌሎች ሰዎች ጋር ሲራመዱ የትንፋሽ እጥረት:	አዎ	/	አይ
መ. በተስተካከለ መሬት ላይ በራስዎ ፍጥነት ሲራመዱ ለመተንፈስ ማቆም አለብዎት:	አዎ	/	አይ
ሠ. ራስዎን ሲታጠቡ ወይም ሲለብሱ የትንፋሽ እጥረት:	አዎ	/	አይ
ረ. በሥራዎ ላይ ጣልቃ የሚገባ የትንፋሽ እጥረት:	አዎ	/	አይ
ሰ. አክታን የሚያመጣ ሳል (ወፍራም አክታ):	አዎ	/	አይ
ሸ. ማለዳ ላይ የሚያነቃዎት ሳል:	አዎ	/	አይ
ቀ. በሚተኛበት ጊዜ በአብዛኛው የሚከሰት ሳል:	አዎ	/	አይ
በ. ባለፈው ወር ውስጥ ደም ማሳል:	አዎ	/	አይ

ቨ. መንቀጥቀጥ፡	አዎ	/	አይ
ተ. በሥራዎ ላይ ጣልቃ የሚገባ መንቀጥቀጥ፡	አዎ	/	አይ
ቸ. በጥልቀት ሲተነፍሱ የደረት ህመም፡	አዎ	/	አይ
ሃ. ከሳንባ ችግሮች ጋር ይዛመዳል ብለው የሚያስቧቸው ሌሎች ምልክቶች፡	አዎ	/	አይ
5. የሚከተሉትን የልብ የደም ቧንቧ ወይም የልብ ችግሮች አጋጥመውዎት ያውቃል?	አዎ	/	አይ
ሀ. የልብ ድካም፡	አዎ	/	አይ
ለ. ስትሮክ፡	አዎ	/	አይ
ሐ. አንጊና፡	አዎ	/	አይ
መ. የልብ ስራ ማቆም፡	አዎ	/	አይ
ሠ. በእግሮችዎ ወይም በመርገጫዎ ላይ እብጠት (በእግር መጓዝ ምክንያት አይደለም)	አዎ	/	አይ
ረ. የልብ ምት (የልብ ምት መዛባት)፡	አዎ	/	አይ
ሰ. ከፍተኛ ደም ግፊት፡	አዎ	/	አይ
ሸ. የተነገሩዎት ሌሎች የልብ ችግሮች፡	አዎ	/	አይ
6. ከሚከተሉት የልብና ደም ሥር ወይም የልብ ምልክቶች አጋጥመውዎት ያውቃል?			
ሀ. በደረትዎ ላይ ተደጋጋሚ ህመም ወይም መጨናነቅ፡	አዎ	/	አይ
ለ. በአካል እንቅስቃሴ ጊዜ በደረትዎ ላይ ህመም ወይም መጨናነቅ፡	አዎ	/	አይ
ሐ. ሥራዎን የሚያስተጓጉል በደረትዎ ላይ ህመም ወይም መጨናነቅ፡	አዎ	/	አይ
መ. ባለፉት 2 ዓመታት ውስጥ ልብዎ ምት ሲቀንስ አስተውለዎታል፡	አዎ	/	አይ
ሠ. ከመብላት ጋር የማይዛመድ የልብ ማቃጠል ወይም አለመፈጨት፡	አዎ	/	አይ
ረ. ከልብ ወይም ከደም ዝውውር ችግሮች ጋር ይዛመዳል ብለው የሚያስቧቸው ማንኛውም ሌሎች ምልክቶች፡	አዎ	/	አይ
7. ለሚከተሉት ማናቸውም ችግሮች በአሁኑ ጊዜ መድሃኒት ይወስዳሉ?	አዎ	/	አይ
ሀ. የመተንፈስ ወይም የሳንባ ችግሮች፡	አዎ	/	አይ
ለ. የልብ ችግር፡	አዎ	/	አይ
ሐ. የደም ግፊት፡	አዎ	/	አይ
መ. ሲዠር፡	አዎ	/	አይ
8. የመተንፈሻ መሣሪያን ከተጠቀሙ የሚከተሉትን ችግሮች አጋጥመውዎት ያውቃል? (የመተንፈሻ መሣሪያ ተጠቅመው የማያውቁ ከሆነ የሚከተሉትን ቦታ ይፈትሹ እና ወደ ጥያቄ 9 ይሂዱ)			
ሀ. አይን መቆጥቆጥ፡	አዎ	/	አይ
ለ. የቆዳ አለርጂ ወይም ሽፍታ፡	አዎ	/	አይ
ሐ. ጭንቀት፡	አዎ	/	አይ

መ. አጠቃላይ ድክመት ወይም ዝለት:	አዎ	/	አይ
ሠ. በመተንፈሻ መሣሪያ አጠቃቀም ላይ ጣልቃ የሚገባ ሌላ ማንኛውም ችግር?	አዎ	/	አይ
9. ስለ መልሶች ይህንን መጠይቅ የሚገመግም የጤና እንክብካቤ ባለሙያውን ማነጋገር ይፈልጋሉ?	አዎ	/	አይ
ክፍል 3 - የሙሉ የፊት ገጽታ መተንፈሻ ወይም የ SCBAs ተጠቃሚዎች ተጨማሪ ጥያቄዎች			
እባክዎ “አዎ” ወይም “አይ” ይከበቡ			
1. በአንዱ ዓይን (ለጊዜው ወይም ለዘለቄታው) እይታ አጥተው ያውቃሉ?	አዎ	/	አይ
2. በአሁኑ ጊዜ ከእነዚህ ማናቸውም የእይታ ችግሮች አሉዎት?			
ሀ. ኮንታክት ሌንሶችን ማድረግ ያስፈልጋል:	አዎ	/	አይ
ለ. መነጽር ማድረግ ያስፈልጋል:	አዎ	/	አይ
ሐ. ቀለም አለመለየት:	አዎ	/	አይ
መ. ማንኛውም ሌላ የአይን ወይም የማየት ችግር:	አዎ	/	አይ
3. የጀርባ ታንቡር መሰበርን ጨምሮ በጀርባ ላይ ጉዳት አጋጥሞዎት ያውቃል?	አዎ	/	አይ
4. በአሁኑ ጊዜ ከእነዚህ የመስማት ችግሮች ውስጥ አንዳቸውም አሉዎት?			
ሀ. የመስማት ችግር:	አዎ	/	አይ
ለ. የመስማት መርጃ መሣሪያ ማድረግ ያስፈልጋል:	አዎ	/	አይ
ሐ. ሌላ ማንኛውም የመስማት ወይም የጀርባ ችግር:	አዎ	/	አይ
5. የጀርባ ጉዳት አጋጥሞዎት ያውቃል?	አዎ	/	አይ
6. በአሁኑ ጊዜ ከሚከተሉት የጡንቻ-አፅም ችግሮች አንዱ አሎት?			
ሀ. በማንኛውም ከንድፍዎች ፣ እጆችዎ ፣ እግሮችዎ ወይም መርገጫዎች ላይ ድክመት:	አዎ	/	አይ
ለ. የጀርባ ህመም:	አዎ	/	አይ
ሐ. እጆችዎን እና እግሮችዎን ሙሉ በሙሉ ለማንቀሳቀስ ችግር:	አዎ	/	አይ
መ. ወገብ ላይ ወደ ፊት ወይም ወደኋላ ሲንቀሳቀሱ ህመም ወይም ጥንካሬ	አዎ	/	አይ
ሠ. ጭንቅላትዎን ሙሉ በሙሉ ወደ ላይ ወይም ወደ ታች ለማንቀሳቀስ ችግር:	አዎ	/	አይ
ረ. ጭንቅላትዎን ከጎን ወደ ጎን ሙሉ በሙሉ ለማንቀሳቀስ ችግር:	አዎ	/	አይ
ሰ. በጉልበቶች ላይ መታጠፍ ችግር:	አዎ	/	አይ
ሸ. መሬት ላይ መንሸራተት ችግር:	አዎ	/	አይ
ቀ. ከ 25 ፓውንድ በላይ እቃ ይዞ በተንሸራታች ደረጃ ወይም ደረጃ መውጣት:	አዎ	/	አይ
በ. የመተንፈሻ መሣሪያን በመጠቀም ጣልቃ የሚገባ ሌላ ማንኛውም የጡንቻ ወይም የአጥንት ችግር:	አዎ	/	አይ

ክፍል 4 - የመመሪያ ጥያቄዎች

በዚህ ክፍል ውስጥ የሚገኙ ጥያቄዎችን የሚሞሉት የአሠሪዎ የጤና አጠባበቅ አቅራቢ አስፈላጊ ናቸው ካለ ብቻ ነው።

- | | | | |
|--|----|---|----|
| 1. አሁን ባለው ሥራዎ ውስጥ ክፍታ (ከ 5,000 ጫማ በላይ) ወይም ከመደበኛው በታች አክሲድንን ባለበት ቦታ እየሠሩ ነው? | አዎ | / | አይ |
| “አዎ” ከሆነ የማዘር ስሜት ፣ የትንፋሽ እጥረት ፣ በደረትዎ ውስጥ መምታት አለዎት ወይም በእነዚህ ሁኔታዎች ውስጥ ሲሰሩ ሌሎች ምልክቶች | አዎ | / | አይ |
| 2. ለአደጋ የሚያጋልጡ ፈሳሾች ፣ አደገኛ የአየር ወለድ ኬሚካሎች (እንደ ጋዞች ፣ ጭስ ወይም አባራ ያሉ) ተጋላጭነት አጋጥመዎት ያውቃል ወይም ከአደገኛ ኬሚካሎች ጋር የቆዳ ንክኪ ነበረዎት (ስራ ወይም ቤት)? | አዎ | / | አይ |
| “አዎ” ከሆነ፣ ኬሚካሎችን ካወቁ ይሰይሙ፡ | | | |
| 3. ከዚህ በታች በተዘረዘሩት ከማንኛውም ቁሳቁሶች ወይም ከማንኛውም ሁኔታዎች ጋር ሰርተው ያውቃሉ? | | | |
| ሀ. አስቤስቶስ? | አዎ | / | አይ |
| ለ. ሲሊካ (ለምሳሌ ፣ በአሸዋ ማቃጠል)? | አዎ | / | አይ |
| ሐ. የተንግስተን / ኮባልት (ለምሳሌ ፣ ይህንን ንጥረ ነገር መፍጨት ወይም ብዩዳ ማድረግ)? | አዎ | / | አይ |
| መ. ቤሪሊየም? | አዎ | / | አይ |
| ሠ. አልሙኒየም? | አዎ | / | አይ |
| ረ. የድንጋይ ከሰል (ለምሳሌ የማዕድን ማውጫ)? | አዎ | / | አይ |
| ሰ. ብረት? | አዎ | / | አይ |
| ሸ. ቆርቆሮ? | አዎ | / | አይ |
| ቀ. አባራማ አካባቢዎች? | አዎ | / | አይ |
| በ. ሌላ ማንኛውም አደገኛ ተጋላጭነቶች? | አዎ | / | አይ |
| “አዎ” ከሆነ እነዚህን ተጋላጭነቶች ይግለጹ | | | |
| 4. ያለዎትን ማንኛውንም ሁለተኛ ሥራዎች ወይም የጎን ንግዶች ይዘርዝሩ፡ | | | |
| 5. የቀድሞ ሥራዎችዎን ይዘርዝሩ፡ | | | |
| 6. የአሁኑን እና የቀድሞ የትርፍ ጊዜ ማሳለፊያዎችዎን ይዘርዝሩ፡ | | | |
| 7. በውትድርና አገልግሎት ውስጥ ገብተዋል? | አዎ | / | አይ |
| “አዎ” ከሆነ ለሥነ ሕይወት ወይም ለኬሚካል ወኪሎች (በስልጠናም ሆነ በውጊያ) ተጋላጭ ነዎት? | አዎ | / | አይ |
| 8. በ HAZMAT ቡድን ውስጥ ሰርተው ያውቃሉ? | አዎ | / | አይ |
| 9. በዚህ መጠይቅ ውስጥ ቀደም ሲል ከተጠቀሱት ለአተነፋፊስ እና ለሳንባ ችግሮች ፣ ለልብ ችግር ፣ የደም ግፊት እና ለሲገር መድኃኒቶች ሌላ በምንም ምክንያት ሌሎች መድኃኒቶችን እየወሰዱ ነው (ያለሐኪም ማዘዣ የሚሰጡ መድኃኒቶችን ጨምሮ)? | አዎ | / | አይ |

“አዎ” ከሆነ እነሱን ካወቁ መድኃኒቶቹን ይሰይሙ።

10. ከሚከተሉት ነገሮች ውስጥ ማንኛውንም በመተንፈሻ መሣሪያዎ (ጆችዎ) ይጠቀማሉ?

ሀ. የ HEPA ማጣሪያዎች: አዎ / አይ

ለ. ካኒስተር (ለምሳሌ ፣ የጋዝ ጭምብሎች): አዎ / አይ

ሐ. ካርትሪጅ: አዎ / አይ

11. የመተንፈሻ መሣሪያዎችን (ቶች) እንዲጠቀሙ ምን ያህል ጊዜ ይጠበቃሉ?

ሀ. ማምለጥ-ብቻ (ምንም ማዳን የለም): አዎ / አይ

ለ. የድንገተኛ አደጋ ማዳን ብቻ: አዎ / አይ

ሐ. በሳምንት ከ 5 ሰዓታት በታች: አዎ / አይ

መ. በቀን ከ 2 ሰዓታት በታች: አዎ / አይ

ሠ. በቀን ከ 2 እስከ 4 ሰዓታት: አዎ / አይ

ረ. በቀን ከ 4 ሰዓታት በላይ:

12. የመተንፈሻ መሣሪያዎችን በሚጠቀሙበት ወቅት ሥራዎ:

ሀ. ቀላል (በሰዓት ከ 200 ካሎሪ ያነሰ) አዎ / አይ

“አዎ” ከሆነ በአማካይ ሺፍትዎ ይህ ለምን ያህል ጊዜ ይቆያል:

_____ ሰአት:: _____ ደቂቃ::

የቀላል ሥራ ምሳሌዎች ሲጽፉ ፣ ሲተይቡ ፣ ሲያረቅቁ ወይም ቀላል የመሰብሰብ ሥራ ሲሠሩ ይቀመጣሉ ፤ ወይም የመሮጫ ማሽን (1-3 ፓውንድ) በሚሠራበት ጊዜ ወይም ማሽኖችን ሲቆጣጠሩ ይቆማሉ።

ለ. መካከለኛ (በሰዓት ከ 200 እስከ 350 ካሎሪ) አዎ / አይ

“አዎ” ከሆነ በአማካይ ሺፍትዎ ይህ ለምን ያህል ጊዜ ይቆያል:

_____ ሰአት:: _____ ደቂቃ::

መጠኛ የሥራ ምሳሌዎች ምስማር ሲመቱ ወይም ፋይል በሚደረጉበት ጊዜ መቀመጥ ፣ በከተማ ትራፊክ ውስጥ የጭነት መኪና ወይም አውቶብስ መንዳት; በቁፋሮ ጊዜ; ሚስማር ሲመታ ፣ የማሰባሰብ ሥራ ሲያከናውን ወይም መካከለኛ ጭነት ሲያስተላልፉ (35 ፓውንድ ያህል) በ የጭነት ደረጃ መቆም; በተስተካከለ መሬት ላይ በ 2 ሜ/ደ በ 5 ዲግሪ ደረጃ ቁልቁለት ወደ 3 ሜ/ደ መራመድ ወይም በተስተካከለ መሬት ላይ በከባድ ጭነት (100 ፓውንድ ያህል) የተሸከረካሪ ጋሪ መግፋት።

ሐ. ከባድ (በሰዓት ከ 350 ካሎሪ በላይ): አዎ / አይ

“አዎ” ከሆነ በአማካይ ሺፍትዎ ይህ ለምን ያህል ጊዜ ይቆያል:

_____ ሰአት:: _____ ደቂቃ::

የከባድ ሥራ ምሳሌዎች ከወለሉ እስከ ወገብዎ ወይም ትኩረት ድረስ ከባድ ጭነት (ወደ 50 ፓውንድ ያህል) ማንሳት; በመጫኛ መሰኪያ ላይ መሥራት; አካፋ መጠቀም; የጡብ ሥራ ሲሰሩ ወይም ሲቆርጡ መቆም; በ 8 ዲግሪ ክፍል ወደ 2 ሜ/ደ ወደላይ መሄድ; ደረጃዎችን በከባድ ጭነት መውጣት (ወደ 50 ፓውንድ ያህል)።

13. የመተንፈሻ መሣሪያዎን ሲጠቀሙ መከላከያ ልብሶችን እና / ወይም መሣሪያ (ከትንፋሽ መከላከያ መሳሪያ አዎ / አይ

በስተቀር) ያደርጋሉ?

“አዎ” ከሆነ ይህንን የመከላከያ ልብስ እና / ወይም መሣሪያ ይግለጹ.

14. በሞቃት ሁኔታዎች ውስጥ (ከ 77 ° F በላይ ሙቀት) ውስጥ ይሰራሉ? አዎ / አይ

15. እርጥበታማ በሆኑ ሁኔታዎች ውስጥ ይሰራሉ? አዎ / አይ

16. የመተንፈሻ መሣሪያዎን በሚጠቀሙበት ጊዜ የሚሰሩትን ሥራ ይግለጹ ።

17. የመተንፈሻ መሣሪያዎን ሲጠቀሙ ሊያጋጥሙዎት የሚችሉትን ልዩ ወይም አደገኛ ሁኔታዎችን ይግለጹ (ለምሳሌ ፣ የተከለሉ ቦታዎች ፣ ለሕይወት አስጊ የሆኑ ጋዞች)

18. ለሚያወቁት ለእያንዳንዱ መርዛማ ንጥረ ነገር የመተንፈሻ መሣሪያዎን ሲጠቀሙ የሚከተሉትን መረጃ ያቅርቡ፡

የመጀመሪያው መርዛማ ንጥረ ነገር ስም፡

በአንድ ፈረቃ የሚገመት ከፍተኛ የመጋለጥ ደረጃ፡

በአንድ ፈረቃ የመጋለጥ ጊዜ፡

የሁለተኛው መርዛማ ንጥረ ነገር ስም፡

በአንድ ፈረቃ የሚገመት ከፍተኛ የመጋለጥ ደረጃ፡

በአንድ ፈረቃ የመጋለጥ ጊዜ፡

ሦስተኛው መርዛማ ንጥረ ነገር ስም፡

በአንድ ፈረቃ የሚገመት ከፍተኛ የመጋለጥ ደረጃ፡

በአንድ ፈረቃ የመጋለጥ ጊዜ፡

የመተንፈሻ መሣሪያዎን በሚጠቀሙበት ጊዜ የሚጋለጡበት ማንኛውም ሌላ መርዛማ ንጥረ ነገር ስም፡

19. የሌሎችን ደህንነት (ለምሳሌ የማዳን ተግባር ፣ ደህንነት) ላይ ተጽዕኖ ሊያሰርዱ የሚችሉትን የመተንፈሻ መሣሪያዎን በሚጠቀሙበት ጊዜ ሊኖርዎ ስለሚችል ማንኛውም ልዩ ሃላፊነት ይግለጹ።

[ሕጋዊ ስልጣን፡- RCW 49.17.010, .040, .050, እና .060. 17-18-075 (ትዕዛዝ 16-17), § 296-842-22005, በ 09/05/2017 ገባ፣ ከ 10/06/2017 ጀምሮ ይተገበራል። የሕግ ባለሥልጣን RCW 49.17.050. 09-19-119 (ትዕዛዝ 09-02), § 296-842-22005, በ 09/22/09 ገባ፣ ከ 12/01/09 ጀምሮ ይተገበራል። የሕግ ባለሥልጣን RCW 49.17.010, .040, .050, እና .060. 07-05-072 (ትዕዛዝ 06-39), § 296-842-22005, በ 02/20/07 ገባ፣ ከ 04/01/07 ጀምሮ ይተገበራል። የሕግ ባለሥልጣን RCW 49.17.010, .040, .050, እና .060. 03-20-114 (ትዕዛዝ 02-12), § 296-842-22005, በ 10/01/03 ገባ፣ ከ 01/01/04 ጀምሮ ይተገበራል።]