



안전보건교육(전문교육) 실시 안내

서울서부 근로자건강센터에서는
직업환경의학 전문의, 산업간호사, 운동처방사, 상담심리사, 산업위생관리기사 5개 분야의 전문인력이
 안전·보건 교육을 실시하고 있으며, 건강관리를 위한 개별 상담도 함께 지원이 가능합니다.

안전보건교육을 무료로 지원해 드리고 있사오니,
 자체적으로 교육을 실시하기 어려운 사업장이나, 분야별 전문교육 지원을 희망하는 사업장은
 서울서부 근로자건강센터로 신청하여 주시기 바랍니다.

서울서부 근로자건강센터 안전보건교육 내용

건강·뇌심혈관예방	근골격계질환예방	스트레스관리	작업환경관리

안전보건교육 관련 법령이 개정되었습니다!

산업안전보건법 시행규칙 제26조, 제77조 (교육시간 및 교육내용, 특수형태근로종사자에 대한 안전조치 및 보건조치 등)

- ① 5인 이상 50인 미만 **도매업, 숙박 및 음식점업** 근로자에게 안전보건교육을 실시하여야 합니다.
 < 별표 4, 별표 5, 2020.1.16 >
- ② **특수형태근로종사자로부터 노무를 제공받는 자**는 안전 및 보건에 관한 교육을 실시하여야 합니다.

산업안전보건법 시행규칙 제27조 (안전보건교육의 면제)

- ② **근로자건강센터에서 실시하는 안전보건교육** 건강상담, 건강관리 프로그램 등 근로자 건강관리활동에 근로자를 참여하게 한 경우, **해당분기의 정기교육 시간으로 인정**됩니다.

교육 신청 및 문의

신청대상 : 50인 미만 소규모 사업장 (안전관리자 및 보건관리자를 선임할 의무가 없는 사업장)

20인 이상 50인 미만 사업장 (안전보건관리담당자 선임 사업장)

문의전화 : 서울서부 근로자건강센터 (02) 2093-2650~2

안전보건교육(전문교육) 신청서

※ 본 신청서를 팩스(02-2093-2653)로 발송하여 주십시오.

사업장명			대표자명	
사업장주소			사업장인원	총 명
담당자	담당자명		직책	
	전화		팩스	
	핸드폰		이메일	

안전보건교육 신청사항			
※ 희망일시와 시간은 서울서부 근로자건강센터와 사업장의 일정을 조율하여 협의합니다. ※ 산업안전보건교육으로써, 해당분기 정기교육 시간으로 인정받기를 희망하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
희망일시			참여인원
희망시간			교육장소
희망교육	의학	<input type="checkbox"/> 일상생활 속 응급처치법	
		<input type="checkbox"/> 기본 인명구조술	
		<input type="checkbox"/> 대사증후군	
		<input type="checkbox"/> 뇌졸중과 심근경색	
	간호	<input type="checkbox"/> 금연·절주 교육	
		<input type="checkbox"/> 다섯 가지 즐거운 건강관리, 5락(樂) : 혈압, 혈당, 허리둘레, 중성지방, 콜레스테롤	
		<input type="checkbox"/> 비만 관리를 위한 식생활 개선	
	운동	<input type="checkbox"/> 근골격계질환 예방 운동교육	
		<input type="checkbox"/> 근육이완을 위한 스트레칭 지도	
	스트레스	<input type="checkbox"/> 스트레스의 신체·심리적 관리 : 감정조절, 생각 다스리기, 호흡 명상	
		<input type="checkbox"/> 심리검사를 통한 자기이해와 스트레스 관리	
	작업환경	<input type="checkbox"/> MSDS(물질안전보건자료)와 작업환경 관리	
<input type="checkbox"/> 소음성 난청 예방과 청력보호구 착용 실습			
<input type="checkbox"/> 인간공학적 작업환경 개선			

개인정보 수집·이용 동의서	
서울서부 근로자건강센터는 개인정보보호법에 따라 사업주, 담당자, 이용자의 개인정보를 수집·이용하고자 합니다.	
▶ 수집·이용목적 : 원활한 교육 프로그램 운영을 위한 기초정보 파악, 프로그램 이용자 현황 파악 등	
▶ 수집하려는 개인정보의 항목 : 사업장명, 사업주 및 담당자 성명, 연락처(주소, 전화번호, 핸드폰번호, 팩스번호, 이메일), 이용자 인적사항(기본정보-성명, 부가정보-성별, 나이, 생년월일, 핸드폰번호, 소속회사명, 고용 및 근무형태)	
▶ 정보주체는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 다만 거부할 경우, 근로자건강센터 서비스 이용에 제한이 될 수 있습니다.	
▶ 사업주 및 담당자는 소속 근로자에게 개인정보 수집에 대한 사전안내를 협조해주시길 바랍니다.	
담당자 성명 :	(서명)

본 사업장은 위와 같이 안전보건교육(전문교육)을 신청합니다.

20 년 월 일

사업주(대표) : _____(직인/서명)