# Tjekliste til tilsyn ved sikkerhedsgennemgang

Afdeling: Medarbejderens navn: Dato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emne** |  |  | Handling/ansvarlig | Udført |
| **Maskiner og tekniske hjælpemidler m.m.** | | | | |
| Kendes og følges brugsanvisningerne? |  |  |  |  |
| Følges retningslinjer ved/for:   * arbejde med strålingsrisici (elektromagnetisk og UV)? * brug af materiel for reduktion af støj og vibrationsbe- lastning? * anvendelse af elmateriel og håndværktøjer? * rengøring og vedligehold – sikring med lås/afbryder? * arbejde ved dampkedler, trykbeholdereog køleanlæg? * brug af stiger, platforme og stilladser? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Bruges sikkerhedsforanstaltninger (tohånds- betjening, nødstop, afskærmning og afbryder mv.)? |  |  |  |  |
| **Kemiske stoffer og arbejdsprocesser:** | | | | |
| Kendes og følges brugsanvisninger (for eksempel køle- og smøremidler, maling og gasser)? |  |  |  |  |
| Overholdes de særlige regler for:   * arbejde med isocyanater, epoxy, styren og bly? * arbejde med kræftfremkaldende (bl.a. asbest og kvarts) og giftige stoffer? * arbejde i eksplosionsfarlige områder – ATEX (støv og brandfarlige væsker)? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Overholdes regler for/om:  opbevaring af brandfarlige væsker og gifte?  ryge-/spise-/drikkeforbud? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Anvendes:   * afskærmning ved svejsning m.m.? * ventilation, procesudsugning og rumventilation (svejs- ning, skæring,slibning mv.)? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Reageres der ved alarm på procesudsugning? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emne** |  |  | Handling/ansvarlig | Udført |
| **Løft og arbejdsstillinger:** | | | | |
| Følges retningslinjer for:   * manuelle løft? * skub og træk? * brug af løftegrej, autoløftere, kraner og andre hjælpe- midler? * begrænsning af EGA (ensidigt, gentaget arbejde), for eksempel via jobrotation mv.? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Psykisk arbejdsmiljø:** | | | | |
| Opleves der utryghed ved alenearbejde? |  |  |  |  |
| Opleves der højt arbejdstempo og stress? |  |  |  |  |
| **Intern transport:** | | | | |
| Følges retningslinjer for:   * brug af kraner og trucks (herundercertifikater/løft over 1 meter)? * den interne færdsel – gående og kørende? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Personlige værnemidler:** | | | | |
| Bruges:   * værnefodtøj, høreværn og øjenværn? * åndedrætsværn? * handsker? * hjelm? * faldsikring og -liner? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dato for sikkerhedsgennemgang: Ansvarlig for sikkerhedsgennemgang: