# 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: