


 Pratt & Whitney A United Technologies Company Pratt & Whitney Rzeszów 	OCENA BEZPIECZEŃSTWA PRACY PRZEZ PRACOWNIKA	Data:
--	--	-----------------------

Wspólnie może wypełnić kilku pracowników (wymagany podpis każdego) jeżeli wykonują taki sam zakres czynności

.....

Numer zlecenia /zgłoszenia

.....


Imię Nazwisko

Podpis













Uwaga!! Jeśli jest warunek, który może mieć wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo pracowników lub środowiska, każdy pracownik ma prawo i obowiązek przerwać pracę i powiadomić przełożonego.

Uwagi:

Zaznacz odpowiedzi - X

ZAGROŻENIA		Tak	N/D	Tak	N/D
	Poślizgnięcie /potknięcie			Oparzenie/odmrożenie	
	Przyściśnięcie /przygniecenie			Zagrożenie wybuchem/pożarem	
	Ostre krawędzie			Spadające przedmioty	
	Uderzenie			Substancje/ gazy pod ciśnieniem	
	Upadek			Substancje chemiczne	
	Porażenie prądem elektrycznym			Uciążliwy hałas	
	Potrącenie przez pojazdy, elementy w ruchu			Inne	

Zaznaczenie x „TAK” wypełnij całą tabelę Zaznaczenie x „nie dotyczy” nie wypełniaj tej tabeli

	ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ I ZBIOROWEJ	TAK	N/D		PRACA NA WYSOKOŚCI	TAK	N/D
<input type="checkbox"/>	Ubranie			<input type="checkbox"/>	Sprawdzić wizualnie stan techniczny sprzętu do prac na wysokości		
<input type="checkbox"/>	Rekawice			<input type="checkbox"/>	Zabezpieczyć strefę wykonywania prac		
<input type="checkbox"/>	Obuwie			<input type="checkbox"/>	Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej		
<input type="checkbox"/>	Kask						
<input type="checkbox"/>	Okulary ochronne						
<input type="checkbox"/>	Ośłona twarzy						
<input type="checkbox"/>	Ochronniki słuchu						
<input type="checkbox"/>	inne						
	SPRZĘT P-POŻ I PIERWSZEJ POMOCY	TAK	N/D		KONTROLA ZAGROŻEŃ ZE STRONY ŹRÓDEŁ ZASILANIA	TAK	N/D
<input type="checkbox"/>	Znam lokalizację wyłączników PPOŻ			<input type="checkbox"/>	Wdrożyć procedurę Lockout/Tagout		
<input type="checkbox"/>	Znam lokalizację przycisków ROP			<input type="checkbox"/>	Sprawdzić energię szczątkową i doprowadzić do energii zerowej		
<input type="checkbox"/>	Znam lokalizację gaśnic			<input type="checkbox"/>	Zwolnienie od procedury Lockout zgodnie z Instrukcją Nr 106		
<input type="checkbox"/>	Znam lokalizację oczomyjki						
<input type="checkbox"/>	Znam lokalizację prysznic						
<input type="checkbox"/>	Znam lokalizację apteczki						
	PRZESTRZENIE ZAMKNIĘTE	TAK	N/D		PODNOSENIE I MOCOWANIE	TAK	N/D
<input type="checkbox"/>	Wdrożyć procedurę wejść do przestrzeni zamkniętych			<input type="checkbox"/>	Sprawdzić dobry stan techniczny urządzeń do podnoszenia i aktualny przegląd		
<input type="checkbox"/>	Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej			<input type="checkbox"/>	Sprawdzić poprawność zabezpieczenia ładunku		
	BEZPIECZEŃSTWO ELEKTRYCZNE	TAK	N/D		PRACE TRANSPORTOWE RĘCZNE	TAK	N/D
<input type="checkbox"/>	Sprawdzić dobry stan techniczny i aktualny przegląd elektronarzędzi			<input type="checkbox"/>	Dobrać odpowiednią liczbę osób		
<input type="checkbox"/>	Stosować wyłączniki różnicowoprądowe In=10mA			<input type="checkbox"/>	Zabezpieczyć obszar pracy i ładunek		
	NARZĘDZIA RĘCZNE	TAK	N/D		SUBSTANCJE CHEMICZNE	TAK	N/D
<input type="checkbox"/>	Sprawdzić dobry stan techniczny			<input type="checkbox"/>	Uwzględnić zagrożenia ze strony substancji chemicznych w oparciu o karty charakterystyk		
<input type="checkbox"/>	Narzędzia używane są zgodnie z przeznaczeniem			<input type="checkbox"/>	Zastosować wymagane środki ochrony indywidualnej		
	PRACE NIEBEZPIECZNE POŻAROWO	TAK	N/D		PRACE Z ASEKURACJĄ	TAK	N/D
<input type="checkbox"/>	Wdrożyć procedurę prac zagrożonych pożarowo			<input type="checkbox"/>	Prace pod napięciem		
<input type="checkbox"/>	Zabezpieczyć obszar			<input type="checkbox"/>	Prace na wysokości		

ETAPY PRACY WYKONYWANEJ PRZEZ KILKU PRACOWNIKÓW

Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej

Prace w przestrzeni zamkniętej

Inne.....

- W przypadku wątpliwości w ocenie bezpieczeństwa pracy należy skontaktować się z przełożonym.
- W przypadku zmiany zagrożeń w trakcie wykonywania zadania należy przerwać pracę i ocenę przeprowadzić powtórnie.

Wypełniamy, gdy zadanie jest wykonywane przez więcej niż jednego pracownika niezakończone w tym samym dniu.

Opis powinien zawierać sprecyzowane zagrożenia i jego kontrola, potwierdzona aktualną datą.

Etapy pracy, które wykonujemy pod względem występowania potencjalnych zagrożeń.	Zagrożenia	Kontrola zagrożenia	Data
Krok pierwszy:			
Krok drugi			
Krok trzeci			
Krok czwarty			
Krok piąty			
Krok szósty			
Krok siódmy			

- W przypadku zmiany zagrożeń w trakcie wykonywania zadania należy przerwać pracę i ocenę przeprowadzić powtórnie.
- W przypadku wątpliwości w ocenie bezpieczeństwa pracy należy skontaktować się z przełożonym.
- W przypadku wykonywania prac przez Kontrahentów SUR Prac Serwisowych, niezbędne omówienia zagrożeń występujących w obszarze wykonywanych prac i potwierdzenie Koordynatora PWR.ⁱ

.....
Data i podpis Koordynatora PWR

ⁱ Wymóg potwierdzenia przez Koordynatora nie dotyczy Kontrahentów pracujących w oparciu o Umowy Stałe