

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>OCENA BEZPIECZEŃSTWA PRACY<br/>PRZEZ PRACOWNIKA</b> | <b>Data:</b><br>..... |
|--|-----------------------|

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

|  <b>ZAGROŻENIA</b> |  | 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

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

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <b>ETAPY PRACY WYKONYWANEJ<br/>PRZEZ KILKU PRACOWNIKÓW</b> |  |
|--|--|--|

|  |  |     |     |  |  |
|--|--|-----|-----|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej  | <input type="checkbox"/> Prace w przestrzeni zamkniętej<br><input type="checkbox"/> Inne.....  |     |     |  |  |
| <b>WYMAGANIA COVID-19</b>  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px;">TAK</td> <td style="width: 50px;">NIE</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> | TAK | NIE |  |  |
| TAK  | NIE  |     |     |  |  |
|  |  |     |     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Maseczka ochronna<br><input type="checkbox"/> Dodatkowo - przyłbica ochronna zawsze podczas pracy wykonywanej przy dystansie socjalnym mniejszym niż 2m (przynajmniej jeden pracownik w parze). |  |     |     |  |  |

- 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.

.....



Nie zawiera danych technicznych



Zawiera dane techniczne (w załącznikach)

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <b>ETAPY PRACY WYKONYWANEJ<br/>PRZEZ KILKU PRACOWNIKÓW</b> |  |
|--|--|--|

Data i podpis Koordynatora PWR

<sup>i</sup> Wymóg potwierdzenia przez Koordynatora nie dotyczy Kontrahentów pracujących w oparciu o Umowy Stałe