

Ocena ryzyka prac wykonywanych przez firmy zewnętrzne

Jeżeli pojawiają się niespodziewane okoliczności, warunki, które mogą mieć wpływ na zdrowie, życie pracownika lub na ochronę środowiska, każdy pracownik jest uprawniony do zatrzymania prac oraz natychmiastowego powiadomienia osób nadzorujących lub koordynatora kontrahenta o pojawiających się zagrożeniach.

Wspólnie może wypełnić kilku pracowników kontrahenta (wymagany podpis każdego z członków zespołu realizujących wspólnie prace)

WYKONAWCA - Nazwa firmy Koordynator PWK/ Kierownik Projektu	Krótki opis i miejsce prac	
	LIDER zespołu	
	Członkowie zespołu	
	Imię i nazwisko Podpis	

ZAGROŻENIA		Tak	N/D	Tak	N/D
	Poślizgnięcie /potknięcie			Oparzenie/odmrożenie	
	Przyciśnięcie /przycięcie			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	

KONTROLA ZAGROŻEŃ:

ZABEZPECZENIE STREFY PRAC		TAK	N/D	WSPÓŁPRACA KONTRAHENTA Z UŻYTKOWNIKIEM		TAK	N/D
☐ Zabezpieczyć strefę wykonywanych prac przed dostępem osób postronnych				☐ Uzgodnić z użytkownikiem (obsługą, operatorem, technologiem, innymi) zasady współpracy oraz przekazać informację o konieczności powiadomienia przełożonego ☐ Potwierdzić, że osoba zaangażowana w prace posiada wypełnioną ocenę wykonania prac niestandardowych - podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej			
ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ I ZBIOROWEJ		TAK	N/D	PRACA NA WYSOKOŚCI		TAK	N/D
☐ Ubranie ☐ Rekawice ☐ Obuwie ☐ Kask	☐ Okulary ochronne ☐ Osłona twarzy ☐ Ochronniki słuchu ☐ inne			☐ Sprawdzić wizualnie stan techniczny sprzętu do prac na wysokości ☐ Zabezpieczyć strefę wykonywania prac ☐ Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej			
SPRZĘT P-POŻ I PIERWSZEJ POMOCY		TAK	N/D	KONTROLA ZAGROŻEŃ ZE STRONY ŹRÓDEŁ ZASILANIA		TAK	N/D
☐ Znam lokalizację wyłączników PPOŻ ☐ Znam lokalizację przycisków ROP	☐ Znam lokalizację gaśnic ☐ Znam lokalizację oczomyjki ☐ Znam lokalizację prysznica ☐ Znam lokalizację apteczki			☐ Wdrożyć procedurę Lockout/Tagout ☐ Sprawdzić energię szcztątkową i doprowadzić do energii zerowej ☐ Zwolnienie od procedury Lockout			
PRZESTRZENIE ZAMKNIĘTE		TAK	N/D	PODNOŚZENIE I MOCOWANIE		TAK	N/D
☐ Wdrożyć procedurę wejść do przestrzeni zamkniętych ☐ Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej				☐ Sprawdzić dobry stan techniczny urządzeń do podnoszenia i aktualny przegląd ☐ Sprawdzić poprawność zabezpieczenia ładunku			
BEZPIECZEŃSTWO ELEKTRYCZNE		TAK	N/D	PRACE TRANSPORTOWE RĘCZNE		TAK	N/D
☐ Sprawdzić dobry stan techniczny i aktualny przegląd elektronarzędzi ☐ Stosować wyłączniki różnicowoprądowe In=10mA				☐ Dobrać odpowiednią liczbę osób ☐ Zabezpieczyć obszar pracy i ładunek			
NARZĘDZIA RĘCZNE		TAK	N/D	SUBSTANCJE CHEMICZNE		TAK	N/D
☐ Sprawdzić dobry stan techniczny ☐ Narzędzia używane są zgodnie z przeznaczeniem				☐ Uwzględnić zagrożenia ze strony substancji chemicznych w oparciu o karty charakterystyk ☐ Zastosować wymagane środki ochrony indywidualnej			
PRACE NIEBEZPIECZNE POŻAROWO		TAK	N/D	PRACE Z ASEKURACJĄ		TAK	N/D
☐ Wdrożyć procedurę prac zagrożonych pożarowo ☐ Zabezpieczyć obszar ☐ Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej				☐ Pace pod napięciem ☐ Prace na wysokości ☐ 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 повторно.

ZAKOŃCZENIE PRAC:

☐ Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac - upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone ☐ Oddanie stanowiska - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego i nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygradzenie, części, czysciwo, rozlane płyny, etc.)	 Podpis realizującego / lidera zespołu Podpis koordynatora PWK/ Kierownika Projektu
---	---

Wypełniamy dla PRAC ZŁOŻONYCH (trwających powyżej 1 dnia)

Opis powinien zawierać sprecyzowane zagrożenia i ich kontrolę, potwierdzone aktualną datą.

Etap pracy (mogące stwarzać zagrożenie)	Zagrożenia	Kontrola zagrożenia	Data
Etap nr.....			
Zakończenie etapu..... ☐ Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone) ☐ Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygradzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)		 Podpis realizującego / lidera zespołu Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej	
Etap nr.....			
Zakończenie etapu..... ☐ Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone) ☐ Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygradzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)		 Podpis realizującego / lidera zespołu Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej	
Etap nr.....			
Zakończenie etapu..... ☐ Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone) ☐ Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygradzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)		 Podpis realizującego / lidera zespołu Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej	
Etap nr.....			
Zakończenie etapu..... ☐ Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone) ☐ Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygradzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)		 Podpis realizującego / lidera zespołu Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej	
Etap nr.....			
Zakończenie etapu..... ☐ Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone) ☐ Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygradzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)		 Podpis realizującego / lidera zespołu Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej	

Komentarz/ Uwagi: