**LISTA KONTROLNA STANOWISK PRACY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pytania dotyczące badanego zagadnienia** | **Odpowiedzi** | | **Uwagi** |
| **Tak** | **Nie** |
| **RYZYKO ZAWODOWE** | | | | |
| 1 | Czy pracodawca dokonał i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy |  |  |  |
| 2 | Czy pracodawca poinformował pracowników o ryzyku, które wiąże się z wykonywaną pracą |  |  |  |
| 3 | Czy w zakładzie prowadzona jest rejestracja wypadków przy pracy? |  |  |  |
| **CZYNNIKI SZKODLIWE, NIEBEZPIECZNE I UCIĄŻLIWE** | | | | |
| 1 | Czy pracodawca przeprowadził badania i pomiary czynników szkodliwych? |  |  |  |
| 2 | Czy wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych mieszczą się w granicach dopuszczalnych norm? |  |  |  |
| 3 | Czy pracodawca przydzielił pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej? |  |  |  |
| 4 | Czy pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej zgodnie z przeznaczeniem? |  |  |  |
| 5 | Czy w zakładzie przestrzegane są przepisy dotyczące odzieży i obuwia roboczego? |  |  |  |
| **OBIEKTY I POMIESZCZENIA PRACY** | | | | |
| 1 | Czy obiekty i pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem wysokości, powierzchni i kubatury w zależności od wykorzystywanej technologii, rodzaju prac, liczby pracowników i czasu ich przebywania? |  |  |  |
| 2 | Czy użytkowane obiekty i pomieszczenia pracy są we właściwym stanie technicznym? |  |  |  |
| **ZAPLECZE HIGIENICZNO-SANITARNE** | | | | |
| 1 | Czy pracodawca zapewnił pomieszczenia higieniczno – sanitarne zgodnie z przepisami bhp? |  |  |  |
| 2 | Czy pomieszczenia higieniczno – sanitarne są właściwe i dostatecznie wyposażone? |  |  |  |
| **WENTYLACJA, OGRZEWANIE, OŚWIETLENIE** | | | | |
| 1 | Czy w pomieszczeniach pracy jest zapewniona wymiana powietrza? |  |  |  |
| 2 | Czy w pomieszczeniach pracy zapewniono temperaturę zgodnie z przepisami bhp? |  |  |  |
| 3 | Czy w pomieszczeniach pracy zapewniono oświetlenie dzienne zgodnie z przepisami bhp? |  |  |  |
| 4 | Czy w pomieszczeniach zakładu zapewniono oświetlenie elektryczne zgodnie z przepisami bhp |  |  |  |
| STANOWISKA I PROCES PRACY | | | | |
| 1 | Czy opracowano i udostępniono do korzystania instrukcje bhp? |  |  |  |
| 2 | Czy opracowano w zakładzie wykaz prac szczególnie niebezpiecznych? |  |  |  |
| 3 | Czy określono podstawowe wymagania bhp przy wykonywaniu prac szczególnie niebezpiecznych? |  |  |  |
| 4 | Czy zapewniono zgodne z przepisami dojścia do stanowisk pracy? |  |  |  |
| 5 | Czy pracownikowi zatrudnionemu na stanowisku zapewniono wolną powierzchnię i przestrzeń dostosowaną do rodzaju wykonywanych czynności? |  |  |  |
| 6 | Czy stanowiska pracy są wyposażone zgodnie z przepisami bhp z uwzględnieniem ich specyfiki technicznej i technologicznej? |  |  |  |
| **MASZYNY I URZADZENIA TECHNICZNE** | | | | |
| 1 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia ochronne? |  |  |  |
| 2 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia sterownicze? |  |  |  |
| 3 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia są w odpowiednim stanie technicznym? |  |  |  |
| 4 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia posiadają opracowaną w języku polskim instrukcję bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącą obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych? |  |  |  |
| **URZADZENIA I INSTALACJE ENERGETYCZNE** | | | | |
| 1 | Czy instalacje i urządzenia elektryczne mają zapewnioną ochronę przed porażeniem – przed dotykiem bezpośrednim? |  |  |  |
| 2 | Czy skuteczność ochrony przeciwporażeniowej przed dotykiem bezpośrednim została potwierdzona pomiarami? |  |  |  |
| 3 | Czy instalacje i urządzenia elektryczne mają zapewnioną ochronę przed porażeniem – przed dotykiem pośrednim? |  |  |  |
| 4 | Czy skuteczność ochrony przeciwporażeniowej przed dotykiem pośrednim została potwierdzona pomiarami? |  |  |  |
| 5 | Czy urządzenia i instalacje energetyczne są właściwie eksploatowane? |  |  |  |
| **TRANSPORT** | | | | |
| 1 | Czy przy ręcznych pracach transportowych przestrzegane są normy przemieszczania ciężarów? |  |  |  |
| 2 | Czy drogi komunikacyjne są dostosowane do środków transportu wewnętrznego oraz przewożonego ładunku? |  |  |  |
| 3 | Czy drogi, przejścia komunikacyjne i rampy utrzymywane są we właściwym stanie technicznym? |  |  |  |
| 4 | Czy środki transportu zakładowego są w odpowiednim stanie technicznym? |  |  |  |