

Smart & Säkert

Samordning av arbetsmiljöarbetet



Fyll i checklistan med ja eller nej.

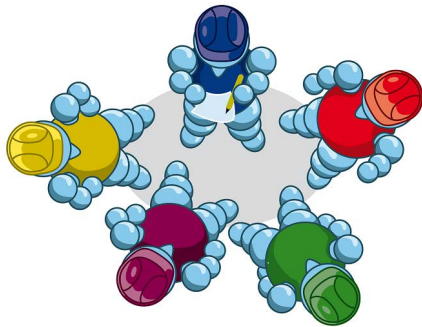
Beroende på svar, fyll i vad som ska åtgärdas, vem som ansvarar för att det blir gjort och när det ska vara klart.

Glöm inte att följa upp åtgärderna!
Hoppa över det som inte är aktuellt och lägg till sådant ni vill ha med.

Datum: _____

Företag: _____

Deltagare: _____



	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
1. Förebygg arbetsmiljörisiker när flera företag arbetar samtidigt hos oss? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
2. Är skyddsarbetet och samordningen organiserat? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
3. Finns kända ordnings- och skyddsregler? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
4. Känner entreprenörer och inhyrda till våra regler? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
5. Föregår våra anställda som goda exempel gällande säkerhet? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
6. Finns samordningsansvarig? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
7. Finns anslaget vem som är samordningsansvarig? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
8. Informerar vi berörd personal vid uppstartsmöten? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
9. Bekräftar entreprenörens arbetsledning att de tagit del av vår information? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
10. Har vi en fast tidpunkt för daglig samordning? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
11. Tidsplaneras olika arbeten för att undvika risker? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
12. Finns och underhålls allmänna skyddsanordningar? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
13. Finns personalutrymmen för alla? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
14. Kontrollerar vi att entreprenörerna gör egna riskbedömningar? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
15. Kontrolleras att anläggningen ställts av på ett säkert sätt innan tillträde tillåts? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
16. Kontrolleras att säker uppstart kan göras? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
17. Finns rutiner för tillrättavisningar? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
18. Har entreprenörens personal utbildning och tillstånd, t ex för truckkörning? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
19. Vet vi vilka regler som kan medföra sanktionsavgift? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
20. Ställs krav på att entreprenörens arbetsledning behärskar svenska och/eller engelska? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
21. Avtalas om vilket företag som har ansvar för speciella skyddsanordningar? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
22. Samordnar vi och gör överenskommelse med entreprenörer om skyddsutrustning? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
23. Görs löpande uppföljning av arbetet t ex vid projekt? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<p>24. Följer vi samordningsreglerna vid bygg- och anläggningsarbete?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
<p>25. Skriver vi avtal med självständiga uppdragstagare om vi överlåter ansvaret vid bygg- och anläggningsarbete?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
<p>26. Vet vi vad som är ett bygg- och anläggningsarbete och vad som ingår i den ordinarie verksamheten?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
<p>27. Samråder brukets samordningsansvarige för arbetsmiljöfrågor m. byggarbetsmiljösamordnaren?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
<p>28.</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
<p>29.</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
<p>30.</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			