

CHECKLISTA FÖR MÅLERIBRANSCHEN

Allmän del

ANVÄND CHECKLISTAN SÅ HÄR

- Besvara frågorna med ja eller nej. Svarar ni med kryss i högra svarsrutan, fortsätt fylla i de tre följande kolumnerna. Det ifyllda blir en handlingsplan som kan ingå i det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Gör en riskbedömning av brister som framkommit. Markera de risker som är allvarliga.
- Finns det frågor eller avsnitt som inte passar er verksamhet? Stryk dem! Tycker ni att något saknas? Lägg till det!
Anpassa Checklistan så att den passar er!
- Fyll gärna i checklistan tillsammans, chef/arbetsledare och skyddsombud eller någon/några anställda. Checklistan kan vid behov delas upp så att olika chefer svarar för sina respektive områden.
- Gå igenom checklistan regelbundet, t ex två gånger per år.
- **Följ upp att det ni bestämt också blir gjort!**
- Ta gärna del av andra checklistor på Prevents hemsida: www.prevent.se

Datum: _____

Företag: _____

Deltagare: _____

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
PLANERING AV ARBETET			
1. Innan arbetet påbörjas går arbets- tagare och arbetsledare igenom a) var arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter finns tillgängliga? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) de riskbedömningar och, i förekommande fall, de arbetsmiljöplaner som berör arbetet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
c) vem som är byggarbetsmiljösamordnare för utförandet (BAS-U) på arbetsplatsen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
d) skriftliga arbets- och skyddsinstruktioner, om arbetet kräver det? 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>7. Finns rutiner för riskbedömning vid inköp av kemiska ämnen och andra material?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>8. Sker inköp av hälsofarliga produkter i samråd med arbetstagarna?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>9. För kemiska produkter och material med hälsopåverkan</p> <p>a) är etiketter med farosymboler läsbara?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>b) finns säkerhetsdatablad och är de tillgängliga för de som berörs?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>c) känner de anställda till riskerna med de hälsofarliga kemikalier de arbetar med och vad farosymbolerna betyder?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>10. Övrigt?</p> <p style="text-align: right;">►►</p>			

UTBILDNING OCH KUNSKAPER

11. Har de anställda erforderlig utbildning/kompetens om:

a) ergonomi, lyfthjälpmiddel, olycksfallsrisker och annat som rör verksamhetens arbetsmiljö?

Ja Nej ►►

b) asbest?

Ja Nej ►►

c) härdplaster?

Ja Nej ►►

d) mobila arbetsplattformar?

Ja Nej ►►

e) ställningar?

Ja Nej ►►

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
f) första hjälpen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
12. Övrigt? ►►			
MEDICINSKA KONTROLLER			
13. Har de anställda som berörs, genomgått medicinsk kontroll för			
a) härdplaster (dvs material som innehåller epoxi, akrylater eller isocyanater)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) bly? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
c) kadmium? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
d) eldfasta fibrer? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
e) kvarts? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
f) skadliga hand- och armvibrationer? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
g) buller i nivån 85 Db(A) eller mer? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
14. Övrigt? ►►			
TJÄNSTEFORDON OCH TRAFIKSÄKERHET			
15. Är förarplatsen ergonomiskt utformad så att föraren kan sitta och köra bekvämt? 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>16. Är lastutrymmet</p> <p>a) tillräckligt stort för den utrustning/ det material som behövs för arbetet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p> <p>b) utformat så att det går lätt att ta in och ut material och utrustning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p> <p>c) vid behov, försedd med lastförskjut- ningsskydd?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>17. Vid packning av utrustning och material, säkras packningen så att den inte lossnar vid häftig inbromsning eller krock?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>18. Har företaget en trafiksäkerhetspo- licy och känner de anställda till den?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>19. Används handsfree till mobilen för att kunna ringa/svara säkert och bekvämt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>20. Finns rapporteringsrutiner för inträffade tillbud i trafiken?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>21. Informeras de anställda om de åtgärder som vidtagits efter deras till- budsrapportering?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>22. Övrigt?</p> <p style="text-align: right;">►►</p>			
FÖRSTA HJÄLPEN OCH KRISHANTERING			
<p>23. Har tillräckligt antal anställda utbildning i första hjälpen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>24. Finns rutiner och beredskap för krishantering?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<p>25. Finns handlingsplan för akut läge vid krissituation och känner de anställda till denna?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>26. Finns rapporterings- och återkopplingsrutiner för olyckor och tillbud?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>27. Övrigt?</p> <p>►►</p>			
FÖRETAGSHÄLSOVÅRD			
<p>28. Tillhandahåller företaget företagshälsovård?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>29. Uppfyller företagshälsovården de krav som ställs i 4§ Måleribranschens arbetsmiljöavtal?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>30. Har hälso- och arbetsmiljöundersökningar genomförts i enlighet med 4§ arbetsmiljöavtalet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>31. Övrigt?</p> <p>►►</p>			
PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ			
<p>32. Har den psykosociala arbetsmiljön undersökts/kartlagts?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>33. Övrigt?</p> <p>►►</p>			