



OCENA TVEGANJA

ZAPISNIK

ANALIZA OBREMENITEV NA DELOVNEM MESTU

Naročnik: [redacted]	Datum: 10. 09. 2008
Lokacija: [redacted]	Številka in vrsta naročila: [redacted]
Zaporedna številka analize [redacted]	0   0   0   0   0   1   leto 2 008
Organizacijska enota: [redacted]	
Naziv delovnega mesta: [redacted]	
Šifra DM: [redacted]	Oddelek - Id. žiga: [redacted]
Število izvajalcev: [redacted]	Prva analiza: [redacted] Revizija: [redacted]

BILOŠKI IZVID DELOVNEGA MESTA

(rezultati meritev in preiskav kemičnih, fizikalnih in bioloških škodljivosti ter mikroorganizmov)

Meritve opravil: [redacted] letne zimске dne 2007

Meritve opravil: [redacted] letne zimске dne

Meritve opravil: [redacted] letne zimске dne

(Upoštevati čas izpostavljenosti)

TOPLOTNO OKOLJE: T <sub>amb</sub> =17°C T <sub>o</sub> =.....°C v=0,1m/s v <sub>rel</sub> =6% T <sub>ef</sub> =.....°C
HRUP: izmerjen (10) h <sub>ra</sub> =87,2 dB(A) norma za to vrsto del=7,5 dB(A) frekvenčni spekter=.....Hz
OSVETLITEV: izmerjena vrednost=320 lx norma za to vrsto del=.....lx kontrast=.....:1
Druge obremenitve videnje=.....
VIBRACIJE: vibracije na roke=..... m/s <sup>2</sup> ocena: velike vibracije na celotno telo=..... m/s <sup>2</sup>
ELEKTROMAGNETNA SEVANJA IN POLJA: UV sevanje=..... el. statično polje=.....
KEMIČNE ŠKODLJIVOSTI:
Prah= trdih snovi - bukev ..... izmerjena koncentracija=..... mg/m <sup>3</sup> norma MV=5 mg/m <sup>3</sup>
Prah=..... izmerjena konc.=..... m norma MV=..... mg/m <sup>3</sup>
Snov=..... izmerjena konc.=..... norma MV=..... ppm
Snov=..... izmerjena konc.=..... norma MV=..... ppm
BILOŠKE ŠKODLJIVOSTI:
.....
.....

OPERACIONALIZACIJA DELOVNIH OPERACIJ IN ČAS TRAJANJA V MINUTAH - EFEKTIVNO

1.	Premeščanje les. plošč	8.	Kitanje plošč	120
2.	Postavljanje plošč na del. površino	9.	Vstavljanje - zamenjava plošč lesa	60
3.	Priprava brusilke	10.	Strojno razrezovanje, manjših kosov	20
4.	Obračanje in utrjevanje plošče	11.		
5.	Brusenje z vseh strani zlasti robov	12.		
6.	Odlaganje plošč na paleta	13.		
7.	Čiščenje in pospravljenje DM	14.		





OCENA TVEGANJA

POGOJI ZA RAZPOREDITEV DELAVCA NA DELOVNO MESTO

Naročnik: [redacted]	Datum: 17. 2. 2008
Lokacija: [redacted]	Številka in vrsta naročila:
Zaporedna številka analize [redacted]:	0 0 0 0 0 0 1 leto 2 008
Organizacijska enota: [redacted]	
Naziv delovnega mesta: pregledni strošarje (stran v potrdilu [redacted])	
Šifra DM:	Oddelna lokacija:
Število izvajalcev: 10	Prva analiza: Revizija: X

USTREZNO OZNAČI:

DELOVNO MESTO JE PRIPADNO ZA:

<input type="checkbox"/> mladoletne osebe	<input type="checkbox"/> študente: .....letnik št. smer: .....
<input checked="" type="checkbox"/> ženske: od ...30.... do ...35.... let;	<input type="checkbox"/> dijake: .....letnik šole smer: .....
<input checked="" type="checkbox"/> moške: od ...30.... do ...60.... let	<input type="checkbox"/> Prepovedano za nosečnice in doječe matere
<input checked="" type="checkbox"/> z motnjami – omejitvam / invalide:	.....
..... bremena do teže:	.....

POGOJI ZA ZASEBNO DELOVNO MESTO:

<input type="checkbox"/> predpisana usposobljenost: .....	..... leta ustrezn. Izkušenj .....
<input checked="" type="checkbox"/> delovna sposobnost dodatna certificirana znanja (izpiti, ...)	.....
<input checked="" type="checkbox"/> 1. varnost pri delu, 2. varstvo pred požarom 3. prva pomoč	.....
<input checked="" type="checkbox"/> preizkus znanja in VZD in VPP delu na 2.let posebnih delo v prahu / na lesa	.....
<input type="checkbox"/> preizkus znanja za voznika viličarja	<input checked="" type="checkbox"/> prva pomoč
<input type="checkbox"/> preizkus znanja za delo s kemikalijami	<input type="checkbox"/> uspešni preizkus: ..... let(i)
<input checked="" type="checkbox"/> letni – spec. zdravniški pregled v obsegu, ki ga določi spec. MDP	..... letih 12 .mesecev
<input type="checkbox"/> posebne psihološke ali antrometrijske lastnosti	<input type="checkbox"/> psihološke, <input type="checkbox"/> antrometrične, <input type="checkbox"/> moč,
<input type="checkbox"/> kondicija, <input type="checkbox"/> čutila, <input checked="" type="checkbox"/> motorika, <input type="checkbox"/> polična stabilnost (senzibilitet),	
<input type="checkbox"/> občutljivost – refleksi in sicer:	

POSREBNI ORGANIZACIJSKI UKREPI NA DELOVNEM MESTU:

<input checked="" type="checkbox"/> skrajšani delovni časa KTV (1/4 ure, 4x dan / teden min. 60min) 40 min / teden	
<input checked="" type="checkbox"/> izmenko (1. – 2.)	<input checked="" type="checkbox"/> nočno
<input type="checkbox"/> nedoločen (tudi v dela prostih dneh)	nadurno je prepovedano
<input checked="" type="checkbox"/> počitek med del. Izmenama do 12.ur	izjemoma za nedoločen delavnik do ..... ur
<input checked="" type="checkbox"/> g. počitek med delom v trajanju 30.. m	potrebna stalna strokovna pomoč
<input checked="" type="checkbox"/> poleg gl. počitka še vsakih ...120..... minut v trajanju ...5..... minut in ne na začetku ali koncu d.č.	
<input type="checkbox"/> vsebina počitka: razgibavanje na ...	pod vodstvom .....
<input type="checkbox"/> minimalni letni dopust .....	<input checked="" type="checkbox"/> dodatni dnevi LD za pogoje dela .....5..... dni
<input checked="" type="checkbox"/> denarni dodatek za pogoje dela b. .... 60..... € / mesec	<input type="checkbox"/> delo opravlja sam
<input type="checkbox"/> dodatna prehrana .....	izmeno oz. bruto ..... € / izmeno
<input type="checkbox"/> poseben režim pitja	tople / hladne tekočine ..... dcl / izmeno vrsta: .....
<input type="checkbox"/> prostor za občasno ogrevanje / sušenje	pranje / sušenje / dezinfekcija delovnega oblačila
<input type="checkbox"/> dve garderobni omari	naslavljen stol / miza <input checked="" type="checkbox"/> rotacija med delom

Primer in oceneno tveganje na spletni strani

OBVEZNA UPORABA OSEBNIH VAROVALNIH SREDSTEV IN OPREME

VARUJE	NAZIV	STANDARD
dihala	respirator (filter FFP3)	SISTEM
noga – prsti /nart	zaščitni čevlji – padci / smeti	EN 345-1-5
sluh	Glušnik – čei za ušesa	SISTEM
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

OSEBNI PREVZEM VARNOSTNIH POMOČKOV IN ORODJA

NAMEN	NAZIV
Odsesavanje prahu	Pnevmatska brusilka z vgrajeno odsesavalno funkcijo
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

MOŽNE ZDRAVSTVENE IN FIZIČNE POSLEDICE

OBSTAJA MOŽNOST ZA POŠKODBE in sicer za:  lažje  težje  živne  smrti in izidom

OBSTAJA MOŽNOST ZA ZDRAVSTVENE OKVARE, ki najpogosteje nastanejo v skladu s področjem in sicer:

<input type="checkbox"/> začasno (do ..... dni)	<input checked="" type="checkbox"/> trajno nezmožnost za delo / invalidnost / smrt (beneficirana doba)
<input type="checkbox"/> zdravstvene okvare na hrbtu	<input type="checkbox"/> okvara meniskusa in kolena
<input type="checkbox"/> difuzne spremembe na hrbtenici	<input type="checkbox"/> okvara intervertebralnega diskusa
<input type="checkbox"/> okvare motoričnih funkcij živcev	<input type="checkbox"/> okvare mišic in ožilja
<input checked="" type="checkbox"/> okvare zgornjih in spodnjih poti	<input checked="" type="checkbox"/> okvare pljuč
<input type="checkbox"/> revmatična obolenja	<input checked="" type="checkbox"/> okvare vida
<input type="checkbox"/> okvare simpatičnih in vegetativnih reakcij ter živcevja	<input type="checkbox"/> okvare ušesa in ožilja
<input type="checkbox"/> spremembe v tkivu in mišicah	<input type="checkbox"/> kožna obolenja
<input type="checkbox"/> senzorika	<input type="checkbox"/> neuro – psihološke posledice
<input type="checkbox"/> druge okvare:	<input type="checkbox"/> občutljivost kranialnih živcev

Motnje pokrvavljenosti zaradi okvare drobnega žilja

OPOMBE IN ZAHTEVE TER OPOMBE:

Obrabozitev KTV (4) pomeni, da delavec(ka) lahko dela 45 minut neprekinjeno na kar mora imeti pauzo (stran od 4 mesta zaprasenosti) v trajanju minimalno 60 minut. Stavljenost se ne sme ponoviti več kot štirikrat na izmeno in sicer 4 x 15 min.

---



---



---



---

..... dne ..... Strokovni delavec za VPD: .....



Številka:	MNENJE POOBlaščenega Zdravnika Spec. Medicine Dela, Prometa in Športa o ukrepih varnosti in zdravja pri delu	Stran / strani:
Revizija:		za od

1. Podatek o naročniku

Naziv:	[REDACTED]		
Naslov:	Poštna številka:	Kraj:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

2. Podatki o pooblaščenem zdravniku spec. medicine dela, prometa in športa

Ime, priimek, naziv:		
Naziv org. oblike:	Naslov:	Poštna številka:

3. Podatki o obremenitvah na delu:


4. Predlagani ukrepi za zmanjšanje tveganja:

UKREP	ZADOLŽEN	ROK

5. Obseg zdravstvenega pregleda (vrsta pregleda)

VRSTA PREGLEDA	ZADOLŽEN	ROK

6. Opozorilo in omejitve:

--

7. Priloge naročnika:

--

..... dne .....

Zdravnik Specialist MDPŠ:

.....