

BHP

LISTA KONTROLNA

DO OCENY STANU BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY ORAZ ERGONOMII PRACY BIUROWEJ

data kontroli	
Kontrolujący:	
BUDYNEK	
przy ulicy	

kontrolowane pomieszczenia	

Pomieszczenia pracy

	TAK	NIE	ND
Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem wysokości w zależności od wykonywanej technologii, rodzaju prac, liczby pracowników i czasu ich przebywania?			
Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem powierzchni w zależności od wykonywanej technologii, rodzaju prac, liczby pracowników i czasu ich przebywania?			
Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem kubatury w zależności od wykonywanej technologii, rodzaju prac, liczby pracowników i czasu ich przebywania?			
Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem rodzaju prac w nich wykonywanych?			
Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem liczby pracowników?			
Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem czasu przebywania w nich pracowników?			
Czy użytkowane pomieszczenia pracy są we właściwym stanie technicznym?			
Czy w pomieszczeniach pracy zachowane są normy higieniczne natężenia hałasu?			
Czy zapewniono zgodne z przepisami dojścia do stanowisk pracy?			
Czy organizacja i wyposażenie stanowisk pracy uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych?			
Czy przejścia, dojścia i miejsce pracy są właściwie oświetlone?			

UWAGI: _____

Zaplecze higieniczno - sanitarne

	TAK	NIE	ND
Czy zapewnione są pomieszczenia higieniczno-sanitarne zgodnie z przepisami bhp?			
Czy pomieszczenia higieniczno-sanitarne są właściwe i dostatecznie wyposażone?			
Czy pomieszczenia są przystosowane dla osób niepełnosprawnych?			

UWAGI: _____

Urządzenia techniczne

	TAK	NIE	ND
Czy użytkowane urządzenia mają opracowaną w języku polskim dokumentację techniczno-eksploatacyjną?			
Czy opracowano i udostępniono do stałego korzystania instrukcje BHP dotyczące użytkowanych urządzeń techniki biurowej?			
Czy użytkowane urządzenia mają odpowiednie zabezpieczenia ochronne chroniące przed uszkodzeniami ciała?			
Czy użytkowane urządzenia mają odpowiednie zabezpieczenia ochronne chroniące przed rażeniem prądem elektrycznym (przed dotykiem pośrednim i bezpośrednim)?			
Czy użytkowane urządzenia mają odpowiednie elementy sterujące i wyłącznik zasilania?			
Czy użytkowane urządzenia są w odpowiednim stanie technicznym?			
Czy przewody zasilające urządzenia elektryczne są zabezpieczone przed uszkodzeniem?			

UWAGI: _____

Wentylacja, ogrzewanie i oświetlenie

	TAK	NIE	ND
Czy w pomieszczeniach pracy jest zapewniona właściwa wymiana powietrza?			
Czy w pomieszczeniach zapewniono właściwą temperaturę zgodnie z przepisami BHP?			
Czy w pomieszczeniach zapewniono oświetlenie dzienne zgodnie z przepisami BHP?			
Czy w pomieszczeniach zapewniono oświetlenie naturalne zgodnie z przepisami BHP?			
Czy w pomieszczeniach zapewniono oświetlenie sztuczne zgodnie z przepisami BHP?			

UWAGI: _____

ERGONOMIA - czynniki kształtujące stanowisko pracy

	TAK	NIE	ND
Czy na stanowisku pracy uwzględnione są zalecenia ergonomiczne dotyczące powierzchni i przestrzeni roboczej?			
Czy poziom usytuowania i kształt płaszczyzny pracy jest odpowiada zaleceniom ergonomii?			
Czy pracownikom zapewniono właściwą z punktu widzenia ergonomii pozycję przy pracy i siedzisko? ☐			
Czy pracownicy mają zapewnione na stanowisku pracy właściwe pole widzenia?			
Czy usytuowanie środków i przedmiotów pracy odpowiada zaleceniom ergonomii?			

UWAGI: _____

Czynniki szkodliwe, niebezpieczne i uciążliwe

	TAK	NIE	ND
Czy przeprowadzone zostały badania i pomiary czynników szkodliwych?			
Czy występujące stężenia i natężenia mieszczą się w granicach dopuszczalnych norm?			
Czy przydzielono pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej?			
Czy pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej zgodnie z przeznaczeniem?			
Czy przestrzegane są przepisy dotyczące odzieży i obuwia roboczego? ☐			

UWAGI: _____

Bezpieczeństwo pożarowe

	TAK	NIE	ND
Czy oznakowanie podręcznego sprzętu gaśniczego jest poprawne i czytelne?			
Czy podręczny sprzęt gaśniczy posiada oznaczenia o ostatnim przeglądzie?			
Czy wyjścia i przejścia ewakuacyjne są oznakowane?			
Czy jest zapewnione swobodne wyjście z pomieszczeń na ciągi komunikacyjne?			
Czy jest zapewnione swobodne przejście ciągami komunikacyjnymi w kierunku do wyjścia ewakuacyjnego z budynku?			
Czy w widocznym, najbardziej uczęszczanym miejscu jest wywieszona tablica informacyjna z instrukcją o postępowaniu w przypadku wystąpienia pożaru?			
Czy w widocznym, najbardziej uczęszczanym miejscu jest wywieszona instrukcja bezpieczeństwa pożarowego budynku?			
Czy w ciągach komunikacyjnych są wywieszone plany (mapy) budynku z oznaczonymi kierunkami ewakuacji?			

UWAGI: _____