|  |
| --- |
| **Protokoll för skyddsrond vid Kemicentrum** |
| Datum       | Arbetsledning       | Skyddsombud       | Huvudskyddsombud:      Ställföreträdande:       | Brandskyddsansvarig       |
| Arbetsställe/skyddsområde       | Deltagare      |
| **Funktionstest av ögon- och nödduschar genomförd**:      Ögon- och nödduschar funktionstestas 2 gånger/år centralt av Kemicentrum samt dokumenteras.*(Ögonduschar ska därutöver kontrolleras 1 gång/månad i respektive verksamhet).* **Dragskåps/dragbänkskontroll genomförd**:      (Dragskåp och dragbänk ska kontrolleras 1 gång/år)**Täthetskontroll gasledning genomförd**:      (Täthetskontroll av ”egna” gasledningar ska göras 1 gång/år)**Riskbedömningar är genomförda och genomförs kontinuerligt:**       **Berörda är kallade till medicinsk kontroll**:       se www.bygg.lu.se/arbetsmiljoe**Finns aktuell anhöriglista på institutionen/avdelningen?**       | **Egenkontroll av brandskydd** **utförd**:      (SBA-kontroll ska genomföras minst 1 gång/år)Anmärkningar som specifikt bör uppmärksammas av HMS-kommittén:      **Årliga utvecklingssamtal genomförda med all personal**:      **Hur har den psykosociala arbetsmiljön hanterats:** Lämna en redogörelse i protokollet. Psykosocial skyddsrond, anvisningar, se PA online**Konsekvensbeskrivningar vid förändring genomförda**:      **Årlig utrymningsövning genomförd**:       Teoretisk eller praktisk:      1 på 15 har genomgått ”**Första hjälpen och HLR-utbildning”**:      **Kontroll av personlarm i frysrum, kylrum och vilrum utförd.**      **Hur hanterar avdelningen ensamarbete?**       |
| Arbetsplats/redskapRumskoordinater/rumsbenämning | Ej åtgärdat.Datum för 1:a påpekandet | Beskrivning/Orsaker till problem | Åtgärdsförslag: Vad? Hur? | Åtgärdas av | Bevakas av | Åtgärd vidtagen | Notering |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

**Signatur av prefekt/arbetsmiljöansvarig:**