|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/redskap  Rumskoordinater/  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:**