****

Arbejdsmiljøgennemgang

køkken

**Afdeling:**

**Gennemført af (navn):**

**Dato:**

|  **Hvad skal vi undersøge?** | **OK** | **Problem** | **Løsningsforslag** | **Ansvarlig** | **Deadline** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fysiske/ergonomiske forhold:**Er indretning af køkkenet hensigtsmæssig?Er det muligt at bruge de rigtige arbejdsstillinger?Er det muligt at undgå tunge løft?Er maskiner og udstyrs afskærmning i orden?Er alle brugsanvisninger/instrukser til maskiner /hjælpemidler udarbejdet?Kan du bruge de anbefalede rengøringsmetoder og har du anbefalede redskaber og rekvisitter til rådighed?Personlig hygiejne, følges forskrifterne?**Fysiske/ergonomiske forhold:**Er der orden og ryddelighed?Er der et højt støjniveau?Er der god belysning, der ikke blænder?Er temperaturen i lokalet passende? | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell |
| **Kemiske forhold:**Opbevares kemikalier hensigtsmæssigt og håndteres de korrekt?Er arbejdspladsbrugsanvisningerne ajourførte?Hvordan sikres, at der udarbejdes arbejdspladsbrugsanvisningerne på nye produkter?Bliver sikkerhedsforskrifterne fulgt mht. værnemidler? | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell |
| **Organisering og instruktion:**Har du den oplæring/uddannelse der kræves for at være tryg i jobbet eks. vedr. hygiejne, procedurer, håndtering af maskiner?Er det muligt for dig at planlægge dit arbejde?Passer arbejdsmængden til den afsatte tid?**Organisering og instruktion:**Har du indflydelse på dit arbejdsområde?Oplever du et passende informationsniveau? | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell |
| **Andet:** | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell | Blank Cell |