****

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 |