

FORMULÁŘ PRO HODNOCENÍ RIZIK COVID-19

Oddělení

Zadejte podrobnosti o oddělení, na kterém se provádí posouzení rizik, včetně informací o místě, pokud se jedná o více míst.

Zjištěná rizika Zvažte rizika specifická pro typ hodnocené činnosti.	Ohrožená(é) osoba(y) Uvedte podrobnosti o všech, kterým by mohla hrozit újma a jak.	Aktuálně zavedená kontrolní opatření Zadejte podrobnosti o všech kontrolních opatřeních, která jsou aktuálně zavedena na pracovišti.	Vyžadují se další kontrolní opatření Zadejte podrobnosti o všech nových opatřeních, které je třeba přijmout ke snížení, kontrole nebo eliminaci rizik každého nebezpečí.	Jméno a příjmení Osoba odpovědná za provádění kontrol.	Datum, do kdy musí být ovládací prvky aktivovány D / M / R, podpis	Dokončeno D / M / R, podpis

Zjištěná rizika Zvažte rizika specifická pro typ hodnocené činnosti.	Ohrožená(é) osoba(y) Uveďte podrobnosti o všech, kterým by mohla hrozit újma a jak.	Aktuálně zavedená kontrolní opatření Zadejte podrobnosti o všech kontrolních opatřeních, která jsou aktuálně zavedena na pracovišti.	Vyžadují se další kontrolní opatření Zadejte podrobnosti o všech nových opatřeních, které je třeba přijmout ke snížení, kontrole nebo eliminaci rizik každého nebezpečí.	Jméno a příjmení Osoba odpovědná za provádění kontrol.	Datum, do kdy musí být ovládací prvky aktivovány D / M / R, podpis	Dokončeno D / M / R, podpis

Zjištěná rizika Zvažte rizika specifická pro typ hodnocené činnosti.	Ohrožená(é) osoba(y) Uveďte podrobnosti o všech, kterým by mohla hrozit újma a jak.	Aktuálně zavedená kontrolní opatření Zadejte podrobnosti o všech kontrolních opatřeních, která jsou aktuálně zavedena na pracovišti.	Vyžadují se další kontrolní opatření Zadejte podrobnosti o všech nových opatřeních, které je třeba přijmout ke snížení, kontrole nebo eliminaci rizik každého nebezpečí.	Jméno a příjmení Osoba odpovědná za provádění kontrol.	Datum, do kdy musí být ovládací prvky aktivovány D / M / R, podpis	Dokončeno D / M / R, podpis

Nezapomeňte: Po dokončení nezapomeňte uvést datum a podepsat tento dokument o hodnocení rizik!

Oddělení

Zadejte podrobnosti o odděleních a rolích zaměstnanců, s nimiž je třeba sdílet hodnocení rizik.

Jméno a příjmení Příslušná osoba provádějící hodnocení rizik.	Podpis Podpis příslušné osoby provádějící hodnocení rizik.	Aktuální datum D / M / R	Datum poslední kontroly D / M / R