

Risikovurdering af medarbejder

Medarbejdernavn:	
Ansættelsesdato:	
Ansættelsessted:	
Dato for gennemgang:	

	Ja	Nej	Beskrivelse	Løsning	Ansvarlig (Initialer)	Deadline (Dato)
Tunge løft						
<ul style="list-style-type: none"> • Er du instrueret i korrekt arbejdsstilling • Er der løfteudstyr til rådighed i lastbilen • Løfter du over den tilladte mængde pr. dag 						
Træk og skub						
<ul style="list-style-type: none"> • Er du instrueret i korrekt arbejdsstilling • Skubber du over det tilladte pr. dag • Er der situationer, hvor du kun kan trække • Er underlaget jævnt, skal der køres opad 						
Ulykker						
<ul style="list-style-type: none"> • Er du altid udhvilet når du kører • Anvender du korrekt fodtøj • Anvendes korrekt sikkerhedsudstyr • Overholder du sikkerhedsregler (hopper ikke ned fra førerhus, rampe m.v.) • Er der trafik (biler/gående) som krydser ind over tilkørselsområdet? 						