

SIKKER JOBBANALYSE FOR BETONGPUMPE

OPPDAG:

Sjekkpunkter (kryss av)

	JA	NEI	Ansvarli	Frist
Har arbeidslaget erfaring med denne type arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er grunnforholdene undersøkt for plassering av støttebein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er treputer nødvendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er stålplater nødvendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er underlaget sklisikkert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreves ekstraordinært verneutstyr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det elektriske ledninger i nærheten som kan påvirke oppdraget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det høyspentledninger i nærheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hvis ja, er netteier kontaktet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er arbeidslaget kjent med forskrifter om arbeider i nærheten av ledninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det vurdert egen vakt for arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er alle inneforstått med hjelmpåbud i maskinens arbeidsområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det foretatt visuell kontroll av slanger, rør og bend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det behov for sikring av slanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er årlig sikkerhetskontroll av betongpumpen utført?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er standard befarings skjema gjennomgått og utfyllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er kollisjonsfaren med andre maskiner/tårnkraner vurdert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

Sted: Dato: Sign.: