Kérjük, töltse ki a mellékletnek ezt a részét az irányítási rendszer központja számára. Minden további telephelyet az alábbi táblázatokban kell kitölteni.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cégnév** |  |
| **Cím:** |  |
| **Irányítószám, város** |  |
| **A helyszín mérete m2-ben** |  |
| **Kapcsolattartó személy:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **1. Az elmúlt három év baleseti gyakorisági mutatói** |
| AF= | [balesetek száma (munkaképtelenek száma> egy nap)x1,000,000]/érintett munkaórák száma a telephelyen |
| **Előző****év** |  | **Két****évvel ezelőtt** |  | **Három** **évvel ezelőtt** |  |

|  |
| --- |
| **2. A munkavállalók száma** |
| 1. Belső dolgozók a helyszínen
 |  |
| 1. Külső munkavállalók a helyszínen
 |  |
| 1. Belső munkavállalók a telephelyen kívül
 |  |
| 1. Külső munkavállalók a telephelyen kívül
 |  |
| **Összes munkavállaló (1-4. Pont összege):** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A munkavállalók csoportjai folyamat/munkahely típusa szerint (csak akkor, ha számuk jelentős, azaz meghaladja az összes munkavállaló 10%-át):** | **A munkavállalók száma:** | **Műszak** |
| Irodai dolgozók: |  |  IGEN NEM |
| Összeszerelő szalag: |  |  IGEN NEM |
| Csomagolás: |  |  IGEN NEM |
| Logisztika/raktározás: |  |  IGEN NEM |
| Értékesítés (terep, nem tartozik az irodához): |  |  IGEN NEM |
| Egyéb folyamatok (kérjük, írja le):1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  IGEN NEM IGEN NEM IGEN NEM |

|  |
| --- |
| **3. Felügyelet** |
| A nemzeti hatóság időszakos ellenőrzéseknek veti alá Önt egy kötelező kormányzati munkavédelmi és biztonsági rendszer keretében? |  |
| Önt önkéntes munkavédelmi ellenőrzéseknek vetik alá (például a biztosító által)?  |  |
| A munkavédelemmel kapcsolatos jogi eljárás előtt áll? |  |

|  |
| --- |
| **4. Kockázatok/munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos kérdések** |
| **Mely folyamatok különösen veszélyesek, és milyen hatásaik vannak?** |
| 1. A helyszínen:
2. Külső helyszínek (ideiglenes helyszínek, más szervezet telephelyén végzett munka stb.)
 |
| **Vannak-e az üzemben veszélyes anyagok olyan mennyiségben, amelyek az alkalmazandó nemzeti előírásokkal és/vagy a kockázatértékelési dokumentációval összhangban súlyos ipari balesetek kockázatának teszik ki az üzemet?** |
|  |
| **A munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos konkrét kérdések a helyszínen** |
|  Esésveszély |  Robbanásveszélyes környezetben való munkavégzés |
|  Szűk helyeken vagy konténerekben való munkavégzés |  Gépek |
|  Veszélyes anyagok kezeléseMelyek: |  Egyéb veszélyes munkaLeírás: |
| **A munkavédelemmel kapcsolatos főbb jogi kötelezettségek** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Kiegészítő kérdés csak újbóli tanúsítás esetén** |
| **A nemmegfelelőségek száma az elmúlt ciklusban:** | 1. év:2. év:3. év: |

|  |
| --- |
| **6.: Adott esetben további helyszínek**  |

További helyszínek száma:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cégnév, cím, irányítószám, város** |  | **A munkavállalók száma** | **Jelentős munkavállalói csoportok/munkahelyek** | **Szám - Műszakok y/n** | **További veszélyek az első telephely veszélyeihez képest** |
| Cégnév: |  | 1 Belső helyszíni |  | Iroda, beleértve az értékesítést is |  |  |
| Cím: |  | 2 Külső helyszíni |  | Összeszerelés |  |
| Irányítószám: |  | 3 Belső, telephelyen kívüli |  | Csomagolás |  |
| Város: |  | 4 Külső, telephelyen kívüli |  | Logisztika/Raktár |  |
| Ország: |  | Összesen 1-4 |  | Más: |  |

További helyszínek száma:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cégnév, cím, irányítószám, város** |  | **A munkavállalók száma** | **Jelentős munkavállalói csoportok/munkahelyek** | **Szám - Műszakok y/n** | **További veszélyek az első telephely veszélyeihez képest** |
| Cégnév: |  | 1 Belső helyszíni |  | Iroda, beleértve az értékesítést is |  |  |
| Cím: |  | 2 Külső helyszíni |  | Összeszerelés |  |
| Irányítószám: |  | 3 Belső, telephelyen kívüli |  | Csomagolás |  |
| Város: |  | 4 Külső, telephelyen kívüli |  | Logisztika/Raktár |  |
| Ország: |  | Összesen 1-4 |  | Más: |  |

További helyszín száma:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cégnév, cím, irányítószám, város** |  | **A munkavállalók száma** | **Jelentős munkavállalói csoportok/munkahelyek** | **Szám - Műszakok y/n** | **További veszélyek az első telephely veszélyeihez képest** |
| Cégnév: |  | 1 Belső helyszíni |  | Iroda, beleértve az értékesítést is  |  |  |
| Cím: |  | 2 Külső helyszíni |  | Összeszerelés |  |
| Irányítószám: |  | 3 Belső, telephelyen kívüli |  | Csomagolás |  |
| Város: |  | 4 Külső, telephelyen kívüli |  | Logisztika/Raktár |  |
| Ország: |  | Összesen 1-4 |  | Más: |  |

\*További oldalakhoz; másolás/beillesztés. Először hozza létre a szükséges számú táblázatot, majd töltse ki.