



شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی

دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست

IMS

کد فرم: 05FME032

ویرایش: ۰۵

تاریخ بازنگری: ۹۷/۰۲/۱۰

چک لیست کنترل موارد بهداشتی، ایمنی و زیست محیطی پیمانکاران

نام پیمانکار و شرکت:

آدرس محل کارگاه:

تاریخ شروع فعالیت:

تاریخ و شماره قرارداد:

نوع فعالیت کارگاه:

تعداد کارگران:

تاریخ بازدید:

ساعت بازدید:

تاریخ تکمیل:

ردیف	موارد ارزیابی کارگاه و پیمانکاران	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا در حفاری بیش از عمق ۲ متر دیوارها تخته کوبی شده اند؟			
۲	آیا خاک و مصالح و ضایعات در فرصت مناسب جمع آوری و در محل مناسب طبق اعلام شهرداری تخلیه می شود؟			
۳	آیا استعمال تاسیسات زیرزمینی از مخابرات برق، آب و فاضلاب، گاز شرکت نفت و... شده است؟			
۴	آیا برای ورود و خروج در نقاط حفاری شده از نردبان مناسب استفاده می شود؟			
۵	آیا سیم کشی چراغ های گردون از ایمنی مناسب برخوردار است؟			
۶	آیا ناظر ایمنی پیمانکار بر فعالیت کارگران نظارت دارد؟			
۷	آیا پیمانکار، وسایل حفاظت فردی مناسب را از نظر کمی و کیفی در اختیار کارگران قرار داده است؟			
۸	آیا حمل و نقل و دیو لوله و اتصالات طبق دستورالعمل های ابلاغی مربوطه اجرا می گردد؟			
۹	آیا کارگرانی که در محیط های دارای گرد و غبار کار می کنند از ماسک مناسب استفاده می نمایند؟			
۱۰	آیا کارگرانی که با وسایل برقی و مکانیکی کار می کنند ایمنی لازم را رعایت می کنند؟			
۱۱	آیا در رفع شکستگی های شبکه آب و فاضلاب، گل و شولات تخلیه شده و از ورود به شبکه جلوگیری می شود؟			
۱۲	آیا در حفاری های سر بسته تهویه کافی وجود دارد؟			
۱۳	استفاده از چراغ گردون، نوار خطر هشدار دهنده، تابلو، گارد ریل، دیوار چین، خاکریز و بلوک در صورت نیاز			
۱۴	آیا کارگران رضایت شغلی لازم را از نظر ایمنی و بهداشت در محیط کار خود دارند؟			
۱۵	آیا کارگران از ابزار کار ایمن برخوردار می باشند؟			
۱۶	آیا اپراتورهای دستگاه هایی نظیر کاتر، کمپرسور دارای آلودگی صوتی از گوشی استفاده می کنند؟			
۱۷	آیا کارگران تجهیزات ایمنی فردی لازم نظیر کفش، کلاه، دستکش، عینک را دارند؟			
۱۸	آیا کارگران خارجی مشغول، دارای مجوز هستند؟			
۱۹	آیا کارگران آموزش های لازم را از نظر ایمنی و بهداشت در زمینه کار با تجهیزات و نحوه انجام کار در محیط کارگاه را فرا گرفته اند؟			
۲۰	آیا کارگران از سلامت روحی و جسمی برخوردار می باشند؟			

سایر نقایص ایمنی و بهداشت مشاهده شده در زمان بازدید و توصیه های لازم:

نام و نام خانوادگی ناظر:

امضاء:

نام و نام خانوادگی رابط دفتر (HSE):

امضاء:

رونوشت:

شرکت مطبوعه جهت اطلاع و اقدام در خصوص رفع نواقص عنوان شده

ناظر مربوطه جهت اطلاع و پیگیری

دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست