

Blankett för riskbedömning

Datum för riskbedömning

Företag/Praoplats

Riskbedömning utförd av

Riskkälla och riskbedömning	Åtgärd	Ansvarig	Klart när?	Kontroll utfört datum
Ensidigt upprepade arbetsuppgifter Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Tunga lyft Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Höga ljudnivåer eller vibrationer Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Arbete med farliga maskiner eller kemikalier Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Uppgifter som är svåra eller för omfattande Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Arbetet kan innebära stort ansvar Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Risk för våld eller konflikter finns Låg Medel Hög <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Riskbedömning godkänd av

Datum för godkännande