סקר בטיחות מספר _____

מחלקת בטיחות

סקר בטיחות

בוצע ע"י : _____ שם: _____ משפחה: _____
תפקיד: _____

תאריך	מרחב / אגף	אזור/יח"/את ר	מנהל אגף/אזור/יח'	יערן/מנהל אתר/עבודה	מנהל ישיר / מדריך	סוג עבודה

הערות:

מיקום	תחום / סוג העבודה	ממצא	תרחיש	סבירות				חומרה				שכלול	ניהול סכונים - הנחייה/המלצה	סבירות/שיורי				חומרה/שיורי				שכלול	תאריך יעד לביצוע	לביצוע ע"י	תאריך ביצוע
				1	2	3	4	1	2	3	4			1	2	3	4	1	2	3	4				

סבירות / חומרה: 1= נמוך, 2=בינוני, 3=גבוה, 4= גבוה מאוד.

ביצוע: 1 -4 = סיכון נמוך טיפול במידת הצורך עד 90 יום, 6-8 = סיכון קביל טיפול במידת הצורך עד 30 יום, 9-16 = סיכון לא קביל - לא ניתן לבצע את העבודה טיפול מיידי

העתקים: