|  |  |
| --- | --- |
| Työntekijän nimi / nimet: | PVM: |
| Työtehtävämme: |

**Jos jokin alla oleva kohta ei ole kunnossa, tee turvallisuushavainto ja selvitä asia työnjohdon kanssa. Työtä ei saa aloittaa ennen korjaavia toimenpiteitä!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LUVAT KUNNOSSA?** |  |  |
| **Tunnemme työssämme tarvittavat luvat ja toimimme niiden mukaisesti?** (Esim. henkilönostimen käyttölupa, alamieslupa, lupa toimia liikenteenohjaajana, tulityölupa) |  |  |
|  |  |  |
| **TYÖN VAIKUTUSPIIRI** |  |  |
| **Vaaralliset alueet on suojattu tai niille pääsy on estetty?** (Esim. kaiteet ja aukkosuojat ovat paikallaan, vaara-alueet rajattu) |  | OKEI |
| **Ympäröivien töiden vaikutus omaan työhömme on huomioitu?**(Esim. työnjohto ja muut työntekijät tietävät sijaintimme, ei päällekkäistä työskentelyä) |
| **Hätä- ja poikkeustilanteissa tiedämme, miten toimia ja hälyttää apua?**(Esim. lähin sammutin ja ensiapupiste sekä kokoontumispaikka) |
|  |  |  |
| **TYÖVÄLINEET JA KONEET** |  |  |
| **Käytössämme olevat työvälineet ja koneet ovat ehjiä, tarkastettu ja huollettu? Tiedämme, miten niitä käytetään turvallisesti?**(Esim. hiomakoneessa imuri, sirkkelissä teräsuoja paikallaan) |  |  |
|  |  |  |
| **ERGONOMIA** |  |  |
| **Käytämme ergonomisia työasentoja ja apuvälineitä?** |  |  |
| **Lämmittelemme ja verryttelemme lihaksia ennen työn aloitusta. Teemme vastaliikkeitä työn lomassa?** |
|  |  |  |
| **SIISTEYS JA JÄRJESTYS** |  |  |
| **Onko mesta siisti edellisen työryhmän jäljiltä?** |  |  |
| **Jäteastiat ovat saatavilla ja pystymme pitämään työkohteen siistinä? Jätämme mestat siistiksi työn päätyttyä.** |
| **Työstämme syntyvän pölyn määrä on huomioitu ja pölyn leviäminen on hallinnassa? Muut eivät altistu pölylle?** |
|  |  |  |
| **HENKILÖKOHTAISET SUOJAIMET** |  |  |
| **Meillä on työn edellyttämät kunnossa olevat suojaimet käytössä?**(Esim. poratessa umpinaiset suojalasit, tarkastetut valjaat, suojautuminen kemikaaleilta) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VAAROJEN TUNNISTAMINEN** |  |  |
| **Tunnistakaa työpisteessänne kolme (3) keskeisintä vaaranpaikkaa****-****-****-** |
| Onko kohteessa vaaroja, joita emme ole huomioineet turvallisuussuunnitelmassa (TTS)? **Jos on, niin ota yhteys työnjohtoon ja sovi toimenpiteistä!** |

|  |  |
| --- | --- |
| Name / names of workers: | Date: |
| Work tasks: |

**If a part of checklist is not in order – create a safety observation and contact site management. Work must not continue until conditions are safe!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERMITS IN CHECK?** |  |  |
| **We have the permits and qualifications needed for the job and act accordingly?** (Eg. permit for hot works, personnel lifts, hoist operator, traffic control)  |  |  |
|  |  |  |
| **WORKING AREA** |  | YESNO |
| **Dangerous areas are protected or access limited?** (Eg. railings and covers in place, barriers to danger zones)  |  |  |
| **Surrounding works taken into account?**(Eg. supervisors and other workers and know where we are, no working above) |
| **In case of emergency we know how to act and how to get help?** (Eg. location of the nearest fire extinguisher, medical kit and evacuation point) |
|  |  |  |
| **MACHINERY AND EQUIPMNET** |  |  |
| **Machinery and equipment are in correct condition, they have been inspected and maintained properly. We know how to use them safely?**(Eg. grinder has dust collector, construction saw has blade guard) |  |  |
|  |  |  |
| **ERGONOMICS** |  |  |
| **We use ergonomic working positions and aids?** |  |  |
| **We warm up our body before the start of work and stretch during work?** |
|  |  |  |
| **ORDER AND WASTE MANAGEMENT** |  |  |
| **Is the workplace tidy after previous work phase?** |  |  |
| **We have waste containers available and can keep our own workplace clean during and after the work has finished?**  |
| **We have dust taken into account and level of dustiness is under control? We dont expose other workers to dust?** |
|  |  |  |
| **PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)** |  |  |
| **We have correct PPE that we need in use and they have been checked?**(Eg. tight fitting goggles in drilling, inspected safety harness, protection against chemicals)  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RISK IDENTIFICATION** |  |  |
| **Identify together three (3) main risks inside your working area and list them below** **-****-****-** |
| Did you identify risks that were not already taken into account in work specific safety plan?**If you did, contact site management and determine corrective actions!** |