|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| კონტრაქტორი  კომპანა/ორგანიზაციის დასახელება---------------------------------------------------------------- | | | |
| ვინ არის პასუხისმგებელი კომპანიაში შრომის უსაფრთხოებაზე? *გთხოვთ წარმოადგინოთ პიროვნების სახელი/გვარი, თანამდებობა და საკონტაქტო ინფორმაცია ელ. ფოსტის ჩათვლით. ასევე სერთიფიკატი* |  | | |
| ვინ არის პასუხისმგებელი შრომის უსაფრთხოებაზე ობიექტზე? *გთხოვთ წარმოადგინოთ პიროვნების სახელი/გვარი, თანამდებობა და საკონტაქტო ინფორმაცია ელ. ფოსტის და სერთიფიკატის ჩათვლით* |  | | |
| გაქვთ თუ არა სამუშაოს რისკების შეფასება ჩატარებული. *არსებობის შემთხვევაში გთხოვთ წარმოადგინოთ ასლი.*  კი  არა |  | | |
| გაქვთ თუ არა ინციდენტებისა და უბედური შემთხვევების ანგარიშის/რეპორტირების ფორმა? *არსებობის შემთხვევაში გთხოვთ წარმოადგინოთ ასლი.*  კი  არა |  | | |
| მოგვაწოდეთ სია იმ ხელსაწყოების იარაღებისა და მოწყობილობების, რომელიც გამოყენებული იქნება პროექტის მიმდინარეობისას. |  | | |
| მონიშნეთ აქტივობა, რომელიც განხორციელდება თქვენი კომპანიის მიერ სამუშაოს პერიოდში | | | |
| ცხელი ჭრა |  | ნგრევა |  |
| ცივი ჭრა |  | სიმაღლეზე მუშაობა |  |
| ამწე სამუშაოები |  | მშენებლობა |  |
| ხელით შრომა |  | შედუღება |  |
| ძიმე ტექნიკა |  | მიწის თხრა |  |
| მაღალი ტემპერატურის პირობებში მუშაობა |  | სხვა | |
| აფეთქებითი სამუშაოები |  |
| გაქვთ თუ არა შესაბამისი უსაფრთხოების პროცედურები მონიშნულ სამუშაოებზე? *არსებობის შემთხვევაში გთხოვთ წარმოადგინოთ ასლები* | |  | |
| აქვთ თუ არა თანამშრომლებს გავლილი შესაბამისი სწავლება/ტრეინინგი მონიშნული სამუშაოების შესახებ. *არსებობის შემთხვევაში გთხოვთ წარმოადგინოთ სერთიფიკატები* | |  | |
| წარმოადგინეთ სია იმ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებისა, რომლებიც გამოყენებული იქნება თქვენი თანამშრომლების მიერ სამუშაო პერიოდში. | |  | |

შეფასება/დამატებითი მოთხოვნები: (ივსება ჰაიდელბერგცემენტის მიერ)

თანხმობა დაშვებაზე კი  არა

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| შეფასებულია | სახელი გვარი | თანამდებობა | თარიღი | ხელმოწერა |
| გ. კობახიძე | HS კოორდინატორი |  |  |