

Wykonaj ocenę ryzyka zawodowego

ORZ – Pracownik sekretariatu—4

Karta oceny ryzyka zawodowego

| | | | |
|---|-----------------|--|--------|
| KARTA OCENY Nr ryzyka zawodowego na stanowisku | | Metoda oceny ryzyka zawodowego: Risk score | |
| Pracownik sekretariatu | | Lokalizacja stanowiska: Budynek, sekretariat | |
| Opis stanowiska | | | |
| pomieszczenie usytuowane na piętrze; powierzchnia, kubatura, oświetlenie spełniają wymagania prawa; wentylacja grawitacyjna | | | |
| Wykonywane czynności | | | |
| 1. Sporządzanie dokumentacji 2. Praca przy komputerze 3. Transport dokumentacji 4. Obsługa urządzeń biurowych 5. Sporządzanie gorących napojów 6. Mycie naczyń | | | |
| Stosowane materiały i środki pracy | | | |
| 1. Materiały i sprzęty biurowe 2. Urządzenia biurowe 3. Komputer 4. Czajnik, kawiarka, ekspres ciśnieniowy do kawy | | | |
| Osoby pracujące na stanowisku | | | |
| sekretarka (sekretarz) | | | |
| Wymagany poziom wykształcenia, doświadczenia i zdolności użytkownika oraz wymagane uprawnienia | | | |
| średnie, umiejętność obsługi komputera i urządzeń biurowych | | | |
| Inne wymagania dotyczące osób zatrudnionych na stanowisku | | | |
| nie zatrudnia się młodocianych | | | |
| Niedogodności i niebezpieczne zdarzenia wykryte w czasie dotychczasowej pracy | | | |
| 1. Praca z urządzeniami zasilanymi energią elektryczną 2. Konieczność chodzenia po piętrach, korzystania z wind 3. Kontakt z dużą liczbą ludzi | | | |
| Wypadki i choroby zawodowe | | | |
| nie było | | | |
| Zespół oceniający ryzyko zawodowe | | | |
| Data oceny | | Proponowana data następnej oceny | |
| Skład zespołu | Imię i nazwisko | | Podpis |
| Przewodniczący | | | |
| Członek | | | |
| Członek | | | |
| | | | |
| | | | |