

RISKBEDÖMNING MOBIL ARBETSPLATTFORM

Alla har godkända utbildningscertifikat

Ja Nej

Vi har valt en lämplig lift för dagens arbete

Utomhus/Inomhus | Antal personer | Tillräcklig höjd

Ja Nej

Liften är placerad stadigt och på lämplig plats

Ja Nej

Daglig tillsyn av liften är genomförd

Ja Nej

Har vi på oss rätt skyddsutrustning

Skyddsskor | Hjälms med hakband? | Glasögon? | Rätt typ av kläder? | mm

Ja Nej

Riskområdet avspärrat med rätt typ av avspärrning

Finns risk för påkörning | Privatpersoner | Kollegor | Barn

Ja Nej

Har vi möjlighet att kontakta räddningstjänst vid behov

Ja Nej

Vet vi vilken adress vi skall ange till räddningstjänsten

Ja Nej

Behöver vi personlig fallskyddsutrustning

Risk att ramla ur | Risk för påkörning | Tunga verktyg utanför korgen t.ex. motorsåg | Kör vi bomlift

Ja Nej

Någon annan risk vi ser som vi behöver ta hänsyn till

Ja Nej

.....

Vi bedömer att vi kan utföra arbetet utan risk för olyckor

Dagens arbetsplats:

Datum/Signatur: