# GS – Allmän Checklista vid RSO- besök

Datum …………….. Företag……………………………………………………………  
Org. nr…………………………Antal anst.….... Kollektivavtal ………………………. Arbetsplats……………………………………………………………………………….

Kontaktombud / Skyddsombud …………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Planerat besök / Återbesök |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Systematiskt Arbetsmiljöarbete |  |  |  |  | | 21 | Första Hjälpen utrustning / Ögondusch |  |  |  |  |
| 2 | Arbetsmiljö - och Arbetstidslagen |  |  |  |  | | 22 | Nödutgångar / Utrymningsvägar |  |  |  |  |
| 3 | AFS föreskrifter, allmänt grundpaket |  |  |  |  | | 23 | Brandsläckare och brandövningar |  |  |  |  |
| 4 | Introduktion Arbetsmiljöfrågor |  |  |  |  | | 24 | Skyltar och signaler |  |  |  |  |
| 5 | Arbetsmiljöutbildningar |  |  |  |  | | 25 | Kemiska ämnen / Säkerhetsdatablad |  |  |  |  |
| 6 | Övertidsjournal |  |  |  |  | | 26 | Ställage |  |  |  |  |
| 7 | Företagshälsovård, FHV  uppföljningsåtgärder |  |  |  |  | | 27 | Truckar / Laddningsplatser |  |  |  |  |
|  |  | JA |  | NEJ | |  |  |  |  |  |  |  |
| A | Erbjuds de anställda FHV? |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| B | Ingår arbete med förebyggande arbetsmiljö i FHV-avtalet? |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| C | Är FHV-avtalet upphandlat i samverkan med facklig företrädare? |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Rutiner Rehab / Arbetsanpassning |  |  |  |  | | 28 | Tryckkärl |  |  |  |  |
| 9 | Rutiner för krishantering |  |  |  |  | | 29 | Maskiner |  |  |  |  |
| 10 | Olycksfall och Tillbudsrapportering |  |  |  |  | | 30 | Elektrisk utrustning |  |  |  |  |
| 11 | Rutiner Arbetsskadeanmälan |  |  |  |  | | 31 | Drag och Lyftanordningar |  |  |  |  |
| 12 | Ergonomi, arbetsställning, arbetsväxl. |  |  |  |  | | 32 | Vibrationsexponering |  |  |  |  |
| 13 | Bildskärmsarbete |  |  |  |  | | 33 | Medicinska kontroller, natt o. härdplastarbete |  |  |  |  |
| 14 | Minderåriga |  |  |  |  | | 34 | Biologiska hälsorisker |  |  |  |  |
| 15 | Ensamarbete, rutiner |  |  |  |  | | 35 | Personlig skyddsutrustning |  |  |  |  |
| 16 | Personalutrymmen / Lokalvård |  |  |  |  | | 36 | Arbetsmiljön utomhus |  |  |  |  |
| 17 | Arbetslokaler (även städrutiner) |  |  |  |  | | 37 | Hjärtstartare |  |  |  |  |
| 18 | Ventilation och Klimat |  |  |  |  | | 38 |  |  |  |  |  |
| 19 | Belysning |  |  |  |  | | 39 |  |  |  |  |  |
| 20 | Bullerexponering |  |  |  |  | | 40 |  |  |  |  |  |

1. Kontrollerat 2. Åtgärdas 3. Uppföljning 4. Arbetsmiljöverket underrättas

### Checklistan kompletteras med branschchecklista från ………………………………………………

**Kommentarer:**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………….……………**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

Kontaktperson vid besöket **……………………………………………………………………………….**

……………………………………………… ……/….. 20…. ……………………………………...

Företagets representant Datum GS - Regionalt Skyddsombud