Damm, kvarts och städning

**Checklista**

|  |  |
| --- | --- |
| Region |  |
| Byggherre/beställare |  |
| Arbetsplats |  |
| Byggföretag |  |

Finns arbetsmiljöplan Ja  Nej    
 Om ja: Upprättades datum …………

Finns företagshälsovårdsavtal Ja  Nej

Hängavtal Ja  Nej

Företaget är medlem i BF  Annat …………

Ansvarig arbetsledning….….………………………………………………………………………………..............................

Namn på Byggarbetsmiljösamordnare (BAS-P) ….………………………………………………............................  
  
Namn på Byggarbetsmiljösamordnare (BAS-U) ….………………………………………………............................

Namn på anslaget skyddsombud….………………………………………………....................................................

Personalutrymmen? Ja  Nej   
  
ROT? Ja  Nej   
  
Nyproduktion? Ja  Nej   
  
Städas utrymmena varje dag? Ja  Nej   
  
Våtstädning en gång/vecka? Ja  Nej

Förekommer rivningsarbeten? Ja  Nej

Finns damm problem med i riskanalysen och i arbetsmiljö-

planen samt åtgärder för att minska damm problemen? Ja  Nej

**Skyddsrond damm/städning**

**Ja Nej**

1. Har arbetsgivaren gjort riskbedömningar för damm?
2. Har arbetsgivaren informerat om riskerna med damm    
   på arbetsplatsen?
3. Har arbetsgivaren vidtagit åtgärder på arbetsplatsen    
   för att begränsa dammhalten vid dammiga arbeten?
4. Finns det personlig skyddsutrustning till dem som    
   behöver sådan? T ex personligt utprovat  
   andningsskydd med tryckluftsmatning.
5. Om andningsskydd används, har den som använder    
   andningsskyddet fått instruktion om hur detta ska skötas?
6. Om andningsskydd används klarar skyddet att släppa    
   igenom den luftmängd som behövs för arbetet och  
   för att skydda användaren?
7. Om grovstädning görs används någon form av utsug    
   direkt till behållare så att tömning kan ske utan att  
   anställda utsätts för damm?
8. Vid allmän städning finns dammsugare med mikrofilter    
   för att damm inte ska spridas i lokalen?
9. Finns det andra problem vid städning?

De framkomna bristerna i skyddsronden ska åtgärdas senast ………………………………….

De framkomna bristerna i skyddsronden var så allvarlig    
att arbete stoppades.

**Problem som ska åtgärdas**

……………………………………...………………………………………………………………………………….....................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

Åtgärdas av ………………………………………………………………………………………

Ska vara åtgärdat 202....…-….….-….…

Uppföljningsdatum ………………………………………………………………………………………

**Justeras**

Skyddsombud……………………………………………..... Datum 202..…-….….-….…

Arbetsgivare……………………………………………........ Datum 202..…-….….-….…