Vid kontroll av ställningar på arbetsplatsen

**Checklista**

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

Finns arbetsmiljöplan? Ja [ ]  Nej [ ]

Finns företagshälsovårdsavtal? Ja [ ]  Nej [ ]

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

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

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

Personalutrymmen? Ja [ ]  Nej [ ]

Städas utrymmena varje dag? Ja [ ]  Nej [ ]

Våtstädning en gång/vecka? Ja [ ]  Nej [ ]

Förekommer rivningsarbeten? Ja [ ]  Nej [ ]

**Finns följande dokumentation på arbetsplatsen?**

 **Ja Nej**

1. Plan för uppförande, användning och nedmontering
av ställning/väderskydd, AFS 2023:N 8 kap. 5 § [ ]  [ ]
2. Finns det dimensioneringshandlingar,
AFS 2023:11 8 kap. 14-22 §§ [ ]  [ ]
3. Finns det ritningar och skisser [ ]  [ ]
4. Finns det monteringsinstruktioner [ ]  [ ]
5. Finns det riskanalys med åtgärdsplan [ ]  [ ]

**Finns det utbildningsbevis ställningsbyggare**

1. Finns BYN:s yrkesbevis [ ]  [ ]
2. Finns STIB kompetensbevis [ ]  [ ]
3. Finns lärlings E-bok [ ]  [ ]
4. Finns det allmän utbildning om ställning [ ]  [ ]
5. Finns det särskild utbildning för ställning [ ]  [ ]
6. Finns det tilläggsutbildning om väderskydd [ ]  [ ]
7. Finns det utbildning för särskilda konstruktioner [ ]  [ ]

**Avgränsning och skydd**

1. Är arbetsplats/ställning avgränsad AFS 2023:11 8 kap. 25 § [ ]  [ ]
2. Är arbetsplatsen/ställning skyddad mot särskilda risker,
AFS 2023:11 8 kap. 26 § [ ]  [ ]

**Vilken skyddsutrustning används**

1. Finns det hjälm [ ]  [ ]
2. Finns det skyddsskor [ ]  [ ]
3. Finns det handskar [ ]  [ ]
4. Finns det skyddsglasögon [ ]  [ ]
5. Finns det annan skyddsutrustning [ ]  [ ]

**Vilken skydd mot fall används, AFS 2023:11 8 kap. 29-30 §§**

1. Finns det skyddsräcke [ ]  [ ]
2. Finns det temporärt skyddsräcke [ ]  [ ]
3. Finns det personlig skyddsutrustning [ ]  [ ]

**Vilka åtgärder och hjälpmedel tillämpas för att
uppnå god ergonomi, AFS 2023:11 8 kap. 31 §**

1. Finns det upplag nära arbetsplatsen [ ]  [ ]
2. Finns teknisk maskinell utrustning vid bygg och
rivning [ ]  [ ]
3. Finns det tillträdesled till varje del av ställningen
för ställningsbyggaren [ ]  [ ]
4. Finns nödvändning utrymme på ställningen vid
bygg och riv [ ]  [ ]
5. Är den allmänna ordningen på arbetsplatsen
tillfredställande [ ]  [ ]

 **Vilka åtgärder vidtas för att säkra underlag och**

**placering, AFS 2023:11 8 kap. 28 §**

1. Har underlaget för ställning tillräcklig bärighet [ ]  [ ]
2. Är glidning och excentrisk lastöverföring förhindrad [ ]  [ ]
3. Kan ställning uppta krafter från väderskydd [ ]  [ ]
4. Kan infästningspunkter uppta krafter från
ställning/väderskydd [ ]  [ ]
5. Provdragning av förankring är genomförd [ ]  [ ]

**Övrigt att notera?**

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

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

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

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

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

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

**Problem som ska åtgärdas**

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

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

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

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

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

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

Ska vara åtgärdat 202....…-….….-….…

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

**Justeras**

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

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