

**טופס הצהרת סיכונים לעובד חדש ביחידה**

**(יש למלא ולהחזיר טרום קליטת העובד)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם ממונה ישיר:** | **תפקיד העובד:** | **פקולטה** | **שם המעבדה:** |
| **שם העובד/ת:** | **מס' חדר/בנין (בו ישב)**: | **טלפון נייד של העובד: לתיאום הדרכת בטיחות** | **ת. תחילת עבודה:**  **הכנס/י תאריך** |

**האם במהלך עבודתו/ה צפוי/ה להיחשף לאחד או יותר מהסיכונים הבאים?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **סביבת עבודה** | **כן** | **לא** | **הערות** |
| מעבדה כימית/ מעבדה ביולוגית |  |  | . |
| גזים דחוסים |  |  | . |
| חומרים קריוגניים (כגון: חנקן נוזלי) |  |  | . |
| קרינת לייזר/קרינה מייננת (חומרים רדיואקטיביים, קרינת רנטגן) |  |  | . |
| בית מלאכה |  |  | . |
| סיכוני חשמל |  |  | . |
| חשיפה לרעש (מעל 85 דציבלים) |  |  | . |
| עבודה בגובה (מעל 2 מטרים) |  |  | . |
| הפעלת מלגזה/ עגורן |  |  | . |
| חשיפה לדם ודגימות ממקור אנוש |  |  | . |

**בהתאם להנחיות הבטיחות ובכדי לעמוד בדרישות החוק, קליטת העובד מותנית בקבלת טופס זה.**

**אם סומנה תשובה חיובית בלפחות סעיף אחד, חובה לעדכן את ממונה הבטיחות בפקולטה ואת אגף הבטיחות בטכניון לצורך תיאום הדרכת בטיחות לעובד, מתן ציוד נדרש ו/או חיסונים.**

**תאריך**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **חתימת ראש מנהל / מנהל יחידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.