

 **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.