

**טופס קליטת עובד/ת צוות מחקר ביחידה**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם העובד/ת:** | **תפקיד:** | **מלווה קליטה:** |
| **שם ממונה ישיר:** | **שלוחת טלפון של העובד**: | **מס' טלפון נייד של העובד:** |
| **מס' חדר (שם מעבדה):** | **כתובת אימייל טכניוני:** | **ת. תחילת עבודה:**  **הכנס/י תאריך** |

**חלק א': טרם הגעת העובד/ת חשוב להכין ולתאם את הדברים הבאים:**

|  |  |
| --- | --- |
| הגדרת תפקיד + צרכי הדרכה ובטיחות **(נספח)** |  |
| ארגון סביבת העבודה (מקום ישיבה, ריהוט, ציוד, סיוד, מפתח, שלט עם השם) |  |
| מינוי מלווה מקצועי/חברתי לקליטה (חבר לעבודה שמלווה את העובד, מכיר לו את הפקולטה ואת תהליכי העבודה במעבדה) |  |
| מתנת תשומת לב ביום הראשון לעבודה  (חטיף שוקולד, עציץ קטן, כוס עם שם העובד, ברכה לבבית וכו') |  |
| עדכון הצוות ואנשים רלוונטיים לקראת הגעת העובד |  |

**חלק ב': ביום הראשון לעבודה חשוב לתאם ולבצע את המשימות הבאות:**

|  |  |
| --- | --- |
| שיחה עם ממונה ישיר, תיאום ציפיות, תכנית עבודה |  |
| הכרות עם מלווה מקצועי |  |
| שיחה עם ראש מנהל, מידע על הטכניון, הפקולטה, היחידה, הכרות עם בעלי תפקידים ביחידה |  |
| הדרכות בטיחות רלוונטיות. |  |
| עדכון שם העובד באתר הפקולטה + ברשימות תפוצה |  |
| קידוד הרשאות לכרטיס עובד ופתיחת שערים |  |
| פורטל SAP – הדרכה לדיווח נוכחות, הרשאות, אישור כניסה |  |

**סיכום קליטה: לאחר חודשיים על הממונה הישיר לקיים שיחת משוב קליטה בהתאם לנוהל טכניוני.**

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

* יש להעביר את הטופס חתום, באמצעות מייל, לאגף משאבי אנוש בתום יום העבודה הראשון.



**לכבוד: אגף הבטיחות בטכניון**

**טופס הצהרת סיכונים לעובד חדש ביחידה**

**(יש למלא ולהחזיר טרם קליטת העובד)**

**בהתאם לתקנות הבטיחות בעבודה** (בטיחות וגיהות תעסוקתית בעבודה עם גורמים מסוכנים במעבדות), התשס"א- 2001 – **האחריות על הבטיחות במעבדה מוטלת על מחזיק המעבדה ומנהל המעבדה.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 החוקר הראשי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.