

Hotel, kursusejendomme og ferieboliger

Når I gennemgår spørgsmålene, skal I være opmærksomme på, om der er forhold i arbejdsmiljøet, der har betydning for jeres sygefravær. Hvis I finder arbejdsmiljøproblemer, der kan medvirke til sygefravær som fx arbejdsulykker, dårlige arbejdsstillinger og arbejdspress, skal I tage dem med, når I prioriterer og udarbejder en handlingsplan.

Fald og snublen	Ja	Nej
Er der risiko for, at I kan falde eller snuble fx på vej ned ad trappen, fordi der er varer og materialer, der står i vejen, eller fordi der er glat på køkkengulvet eller udendørs om vinteren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Fald til lavere niveau	Ja	Nej
Er der risiko for, at I kan falde ned fra fx stiger og trapper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Akut fysisk overbelastning	Ja	Nej
Er der risiko for akut overbelastning af kroppen, når I løfter, trækker eller skubber fx ølfustager, sengetøj, borde og stole eller servicevogne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Ulykker med håndværktøj og håndmaskiner	Ja	Nej
Er der risiko for at skære sig eller at få fingrene i klemme, når I arbejder med håndværktøj som fx slagterknive og maskiner som fx røremaskiner og pålægsmaskiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Dårlige arbejdsstillinger	Ja	Nej
Arbejder I med foroverbøjet ryg, løftede arme eller i andre dårlige arbejdsstillinger, eller sidder I ned i mange timer i træk i løbet af arbejdsdagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Tunge løft	Ja	Nej
Løfter I ølkasser, fustager, sengelinned, stabler med tallerkener, stole og borde eller andet tungt inventar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Træk og skub	Ja	Nej
Bruger I mange kræfter, når I skal trække eller skubbe fx transportbure med sengetøj eller affaldssække, sækkevogne med varer eller rulleborde med porcelæn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Stor arbejdsmængde, tidspres og uklare krav	Ja	Nej
Har i ofte for mange opgaver eller møder uklare krav i jeres arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Hjælp og støtte fra ledelse og kolleger	Ja	Nej
Mangler I hjælp og støtte fra jeres ledelse og kolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Vold og trusler	Ja	Nej
Risikerer I at blive udsat for vold eller trusler fra gæsterne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Krænkende handlinger	Ja	Nej
Er der nogen på arbejdspladsen, der bliver udsat for mobning, seksuel chikane, diskrimination eller andre krænkende handlinger fra ledelse eller kolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		

Farlige stoffer og materialer	Ja	Nej
Arbejder I med faremærkede produkter som fx opvaske- og rengøringsmidler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indeklima	Ja	Nej
Er der et dårligt indeklima på arbejdspladsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Våde eller fugtige hænder	Ja	Nej
Arbejder I med våde eller fugtige hænder i mere end 2 timer om dagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APV-tjekliste

Handlingsplan

Underskrifter:

Arbejdsgiver

Dato

Medarbejder

Dato