|  |
| --- |
| **Företagsnamn:**       **Datum:**       |
| **Adress:**       |
| **Telefonnummer:**       **Email:**        |
| **Ifylld av:**       |
|  |
| **1. Olycksfallshistorik** |
|  | **Förra året** | **Detta år** | **Eventuell kommentar**  |
| Olycksfall med frånvaro (LTI) frekvens  |       |       |       |
| Företagets definition av olycksfall med frånvaro (LTI):       |
| 2. Böter, åtal, fällande domar |
| Har ditt företag blivit bötfällda, åtalade eller fällda i någon domstol eller av Arbetsmiljöverket under de senaste 3 åren? [ ]  Ja [ ]  NejOm ja, beskriv vad:       |
| **3. Arbetsmiljö och säkerhet på ert företag** |
| Innefattar ert arbetsmiljö- och säkerhetsarbete följande delar? |
|  |  Ja |  Nej |  |  Ja |  Nej |
| Arbetsmiljöpolicy |  [ ]  |  [ ]  | Kontroll av utrustning enligt gällande krav |  [ ]  |  [ ]  |
| Avvikelse-/ incidentrapportering | [ ]  | [ ]  | Beredskap vid nödsituationer | [ ]  | [ ]  |
| Arbetsmiljöstatistik och dokumentation | [ ]  | [ ]  | Hantering av överträdelser | [ ]  | [ ]  |
| Kontroll på efterlevnad av lagar och förordningar | [ ]  | [ ]  | Ansvar och rollfördelning inomarbetsmiljö  | [ ]  | [ ]  |
| Utredningar av avvikelser och tillbud  | [ ]  | [ ]  | Ledningssystem inom arbetsmiljö | [ ]  | [ ]  |
| Alkohol- och drogpolicy | [ ]  | [ ]  | Mentorer och/ eller program för att introducera nyanställda | [ ]  | [ ]  |
| **4. Kompetenskrav** |
| Är era anställda kvalificerade med rätt tillstånd och kompetens för det arbete som ni ska utföra? |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
| Har ni kontroll på obligatoriska utbildningar inom arbetsmiljö och säkerhet ex. heta arbeten, travers, truck, allergiframkallande kemiska produkter |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
| **5. Aktiviteter inom arbetsmiljö och säkerhet** |
| Genomför ni inspektioner/ skyddsronder?Ange hur ofta:       |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
|
| Deltar skyddsombud i skyddsronderna?Ange hur ofta:       |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
|
| Håller ni möten innefattande arbetsmiljö?Ange hur ofta:       |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
|
| Finns ett etablerat arbetssätt för riskbedömningar som innefattar att identifiera, värdera, prioritera, åtgärda, följa upp och förmedla risker? |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
| Övrigt ni vill beskriva gällande ert arbetsmiljö- och säkerhetsarbete:       |
| 1. **Underentreprenörer, anlitande av tredjepart (om relevant)**
 |
| Har ni ett arbetssätt för att utvärdera och välja ut underentreprenörer?Beskriv ert arbetssätt hur ni utvärderar era underentreprenörer**:** |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
|  |
| Omfattas utvärdering och urval av underentreprenör av arbetsmiljö- och säkerhetsrelaterade frågor?  |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
| Hålls regelbundna möten med underentreprenör/ underentreprenörer där dessa redovisar sitt arbetsmiljö- och säkerhetsarbete?  |  [ ]  Ja [ ]  Nej |
| **8. Personal** |
| Vem är utsedd som högst ansvarig inom ert företag när det gäller arbetsmiljö och säkerhet för detta uppdrag? |
| **Namn** | **Befattning** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |
| Vem är utsedd som kontaktperson när det gäller arbetsmiljö och säkerhet på plats för detta uppdrag?  |
| **Namn** | **Befattning** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |
| **9. Referenser** |
| Ange två företag, som vi kan kontakta för referenser gällande ert arbete med arbetsmiljö och säkerhetsfrågor |
| **Namn** | **Företag** | **Telefonnummer** |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **10. Signatur (fylls i av beställande organisation)** |
| Beslut | [ ]  Svar godkänns [ ]  Svar godkänns ej |
| Eventuella krav på komplettering:       |
| **Namn** | **Funktion** | **Datum** |
|       | Utsedd kontaktperson  |       |
|       | Skyddsombud |       |
|       | Sakkunnig arbetsmiljö |       |