**Checklista för kontroll av hand-arm vibrationer**

Region/Företag ……………………………………..……………………………………………………. Byggherre(beställare) ……………………………………………………………………………………... Arbetsplats …………………………………………………………………………………………… Företag ……………………………………………………………………………………………  
 **Ja Nej**  
Finns arbetsmiljöplan?    
Finns företagshälsovårdsavtal?     
Inriktning/enhet (t.ex. Bygg-, teknik-, glasavtal osv.) …………..........................................................

Ansvarig arbetsledning ….……………………………………………………………………………………. Namn på Byggarbetsmiljösamordnare (BAS-P) .……………………………………………………. Namn på Byggarbetsmiljösamordnare(BAS-U) .……………………………………………………

Namn på anslaget Skyddsombud .…………………………………………………………………

# Skyddsrond vibrerande maskiner

**Ja Nej**

1. Har arbetsgivaren undersökt, bedömt och  

dokumenterat de risker som finns när en anställd utsätts för vibrationer?

1. Har arbetsgivaren gjort nödvändiga åtgärder för att  

den dagliga vibrationsexponeringen bland de anställda är under gällande insats- och gränsvärde?

(2.5 m/ resp. 5.0 m/)

1. Bedriver arbetsgivaren ett aktivt arbete för  

användning av maskiner med låg vibrationsnivå?

1. Har arbetsgivaren informerat om riskerna med  

vibrerande maskiner?

**Ja Nej**

1. Erbjuds de anställda regelbundna medicinska  

kontroller med anledning av exponering för vibrationer?

1. Har arbetsgivaren i sin riskbedömning  

uppmärksammat informationen från de medicinska kontroller som genomförts?

1. Har arbetsgivaren undersökt om det finns risk för  

besvär hos anställda som är särskilt känsliga för vibrationer (ex. vis de som redan har vibrationsskada)?

1. Finns det instruktioner som alla förstår till maskinerna?  

1. Finns det rutiner för regelbundet underhåll  

av maskinerna ?

1. Finns det personlig skyddsutrustning som håller  

händerna varma och torra även vid kyla?

Problem som ska åtgärdas ...............................................................................................  
   
..........................................................................................................................................  
   
..........................................................................................................................................

Åtgärdas av .................................................................................................................  
  
 Ska vara åtgärdat 201…-….….-….… Uppföljning datum ………………………………………

**Justeras**

Skyddsombud ……………………………………………... Datum 201…-….….-….…

Arbetsgivare ……………………………………………... Datum 201…-….….-….…

Hjälpreda till punkterna arbetsmiljöverkets AFS 2005:15

Som skyddsombud företräder du arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och ska verka för en tillfredsställande arbetsmiljö. I detta syfte ska ombudet inom sitt skyddsområde vaka över skyddet mot ohälsa och olycksfall samt över att arbetsgivaren uppfyller kraven i arbetsmiljölagens 3 kap. 2a §.

Under denna arbetsmiljövecka skall du vaka över att du och dina arbetskamrater skyddas mot vibrationsskador om ni utför arbete med vibrerande maskiner och verktyg.

Arbeten skall planeras, bedrivas och följas upp så att riskerna till följd av exponering för vibrationer minimeras genom att vibrationerna elimineras vid källan eller sänks till lägsta möjliga nivå. Hänsyn skall då tas till den tekniska utvecklingen och möjligheterna att begränsa vibrationerna.

Som skyddsombud ska du särskilt undersöka och kontrollera detta.

* Är arbetet planerat.
* Har riskbedömning genomförts regelbundet.
* Har åtgärder vidtagits om vibrationsexponeringen överskrider insattsvärdet eller gränsvärdet.
* Har arbetstagarna fått information och utbildning innan arbetet startar.
* Har medicinsk kontroll genomförts på de arbetstagare som exponeras för vibrationer.
* Finns det någon arbetstagare som har problem med känselbortfall eller som har vita fingrar.

Skydda dig mot skadliga vibrationer, ta inga risker med din hälsa !!!

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |