

Wymagania ECHO z zakresu BHP

Projekt/Budowa:	Użytkownik (nazwa wykonawcy):	Data wprowadzania na budowę:

Nazwa handlowa substancji/mieszanki niebezpiecznej¹:	
Producent:	
Nr telefonu alarmowego (punkt 1.4. Karty Charakterystyki)	

Zakres pracy:
Szacunkowy czasookres użytkowania:
Częstotliwość użytkowania:
Szacunkowa ilość do wykorzystania:

Dokładne miejsce realizacja/wbudowania na terenie projektu (poziom, obiekt, etc.):	
Określić osoby narażone:	Bezpośredni Pracownicy <input type="checkbox"/> Wykonawcy <input type="checkbox"/> Osoby trzecie (osoby postronne / praktykanci, osoby wizytujące projekt) <input type="checkbox"/>

Klasyfikacja (określić kategorię zagrożenia) (→ część 2.2, Karty Charakterystyki)

 <input type="checkbox"/> Toksyczność	 <input type="checkbox"/> Zagrożenie dla zdrowia	 <input type="checkbox"/> Wybuchowość
 <input type="checkbox"/> Korozyjność/działanie żrące	 <input type="checkbox"/> Gaz sprężony	 <input type="checkbox"/> Łatwopalność
 <input type="checkbox"/> Poważne zagrożenie dla zdrowia	 <input type="checkbox"/> Właściwości utleniające	 <input type="checkbox"/> Zagrożenie dla środowiska

Rodzaj zagrożenia (określić na podstawie przewidzianego sposobu użycia (aplikowanie, wbudowanie, etc.))

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaz	Para	Mgła	Opary	Pył	Ciecz	Subst. stała	Inne (stan skupienia)

Droga narażenia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogi oddechowe	Skóra	Oczy	Połknięcie	Inne (stan skupienia)

Określić zagrożenie dla zdrowia powodowane przez stwierdzone czynniki ryzyka (→ część 2.2. Karty Charakterystyki)

¹ UWAGA! Dla każdej Karty oceny ryzyka COSHH powinna być udostępniona i przechowywana w formie papierowej lub elektronicznej Karta Charakterystyki Substancji / Mieszanki Niebezpiecznej.

Środki zaradcze: (np. wyciąg, wentylacja, szkolenia, nadzór). Uwzględnić szczególne rozwiązania dla grup szczególnie narażonych, np. osób niepełnosprawnych, pracownic ciężarnych.
(→ część 7. Karty Charakterystyki)

Czy konieczne jest prowadzenie nadzoru lub monitorowania zdrowotnego?

Tak

Nie

Wyposażenie ochrony osobistej
(→ część 8. Karty Charakterystyki)

UWAGA! W przypadku konieczności stosowania ŚOI, należy wpisać w poniższą rubrykę rodzaj, klasę, etc. – określone w karcie charakterystyki)

 <input type="checkbox"/> Maska przeciwpyłowa		 <input type="checkbox"/> Pełna osłona twarzy	
 <input type="checkbox"/> Ochrona dróg oddechowych		 <input type="checkbox"/> Gogle	
 <input type="checkbox"/> Rękawice		 <input type="checkbox"/> Kombinezon	
 <input type="checkbox"/> Obuwie		 <input type="checkbox"/> Pozostałe	

Pierwsza pomoc i zapobieganie (także w przypadku pożaru i wydostania się do środowiska)
(→ część 4., 5. oraz 6. Karty Charakterystyki)

Przechowywanie

(→ część 7. Karty Charakterystyki)

Utylizacja substancji chemicznych i zanieczyszczonych pojemników

(→ część 13. Karty Charakterystyki)

Odpady niebezpieczne Zwrot do magazynu Zwrot do dostawcy Inne

(Inne - prosimy określić szczegółowo):

Czy poziom ekspozycji jest odpowiednio kontrolowany?

Tak

Nie

Klasyfikacja ryzyka po zastosowaniu środków kontroli

Wysokie

Średnie

Niskie

Ocenę przeprowadził:

Data:

Data przeglądu: