| **Nr.** | **Sjekkliste for SJA nr.****SJA tittel:** | **Er ivaretatt** | **Kommentar/aksjoner/risiko- og konsekvensreduserende tiltak** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ja** | **Nei** | **N/A** |
| A | Kompetanse, erfaringsdata og deltakere |  |  |  |  |
| 1 | Er dette en kjent arbeidsoperasjon? |  |  |  |  |
| 2 | Finnes det en dekkende prosedyre eller rutine for denne arbeidsoperasjonen? |  |  |  |  |
| 3 | Kjenner man til UØH for denne type operasjon? |  |  |  |  |
| 4 | Har vi nødvendig kompetanse til å utføre denne jobben? |  |  |  |  |
| 5 | Er det andre som bør delta i dette SJA møtet og arbeidsoperasjonen? |  |  |  |  |
| 6 | Kjenner alle til MILs sikkerhetsregler og prosedyrer? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| B | Kommunikasjon og koordinering |  |  |  |  |
| 1 | Er det en jobb som må koordineres med andre aktører eller MIL? |  |  |  |  |
| 2 | Er god kommunikasjon og egnet kommunikasjonsmiddel på plass? |  |  |  |  |
| 3 | Er det mulighet for konflikter med samtidige arbeider i området? |  |  |  |  |
| 4 | Er det planlagt tilstrekkelig tid til å utføre arbeidet? |  |  |  |  |
| 5 | Er det klart hvem som leder arbeidet? |  |  |  |  |
| 6 | Har teamet tenkt gjennom beredskap om noe uforutsett skulle skje? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| C | Sikkerhetsregler for utførelse av arbeid og inspeksjoner |  |  |  |  |
| 1 | Har vi gjennomgått risikovurdering med test av utstyr? |  |  |  |  |
| 2 | Skal det utføres arbeid i høyden med fare for fall eller fallende gjenstander? |  |  |  |  |
| 3 | Skal det utføres løfteoperasjoner? |  |  |  |  |
| 4 | Skal det utføres arbeid i lukkede rom? |  |  |  |  |
| 5 | Skal det utføres arbeid som krever energi-isolering? (elektrisk, pneumatisk, hydraulisk, mekanisk) |  |  |  |  |
| 6 | Skal det utføres arbeid ved bruk av verktøy eller utstyr? |  |  |  |  |
| 7 | Skal det uføres arbeid med trykktesting eller høyt trykk? |  |  |  |  |
| 8 | Skal det utføres arbeid på taket av MIL? |  |  |  |  |
| 9 | Skal det brukes mobilt utstyr? |  |  |  |  |
| 10 | Skal det utføres arbeid som kan bidra til brannfare eller arbeides det ved brannfarlige områder? |  |  |  |  |
| 11 | Skal det anvendes kjemikalier eller farlige stoffer, er sikkerhetsdatablad gjennomgått og innmeldt til MIL stoffkartotek? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| D | Arbeidsted og område |  |  |  |  |
| 1 | Skal det utføres arbeid som kan gi øye eller hørselskader? |  |  |  |  |
| 2 | Er det fare for kutt, klem, støt, elektrisk eller fallskader? |  |  |  |  |
| 3 | Er det fare for klimapåkjenninger, støv, støy, vibrasjoner, giftig gass/væsker, kjemikalier? |  |  |  |  |
| 4 | Skal det foregå arbeid som kan resultere i prosjektiler eller slagskader av wire, tau el. l? |  |  |  |  |
| 5 | Skal det foregå arbeid som krever avsperringer og/eller advarsel skilting? |  |  |  |  |
| 6 | Skal det foregå arbeid i nærheten av bevegelige maskiner, roboter el.l.? |  |  |  |  |
| 7 | Er løfteutstyr, spesialverktøy, utstyr for jobben tilstede, sjekket og i orden? |  |  |  |  |
| 8 | Har alle tilstrekkelig og korrekt verneutstyr til jobben? |  |  |  |  |
| 9 | Er det tatt stilling til arbeidsstilling/fare for arbeidsbetinget sykdom/skade? |  |  |  |  |
| 10 | Er det tatt høyde for andre farer/lokale situasjoner? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SJA standard skjema

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SJA tittel: | SJA nr. | SJA ansvarlig: |
| Beskrivelse av arbeidet: | Innretning: |
| Område: |
| Forutsetninger: | Vedlegg: |
| Nr. | Deloppgave | Faremomenter/årsak | Mulig konsekvens | Tiltak | Person ansvarlig for tiltak |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Er det totale risikobildet akseptabelt? (Ja/Nei) | Evt. MIL må godkjenne: | Kryss av om SJA sjekkliste er gjennomgått |  |
|  | Konklusjon/kommentar: | Erfaringer/oppsumering etter jobben: |

SJA deltakerliste

|  |  |
| --- | --- |
| SJA nr. | SJA tittel: |
| SJA møte avholdt Dato: Tid: Sted: SJA ansvarlig: |
| Navn | Avdeling/virksomhet | Dato | Sign. | Kommentar |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |