

עובד/ת חדש/ה – הודעה על עבודה עם גורמים מסוכנים

(בהתאם לתקנות הבטיחות)

הטיפול בטופס: לאחר מילוי הטופס נא להעביר העתק למחלקת הבטיחות

פרטי העובד/ת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.זהות: _____

תחילת עבודה: _____ קופת חולים: _____

מקום עבודה: _____ טל' פנימי: _____ טל' נייד: _____

תוספת נדרשת	לא	כן	פרטים	גורמי סיכון
			הנ"ל יעבוד במעבדה עם סיכונים אופייניים למעבדות כימיות	גורמים כימיים
חיסון נגד טטנוס			עבודה עם חיות	גורמים ביולוגיים
			עבודה עם וירוסים , פרט:	
			עבודה עם חיידקים , פרט:	
חיסון נגד צהבת B			עבודה עם חומרים ממקור אנושי, פרט:	
			חומרים רדיואקטיביים	גורמים פסיקליים
			מכונות רנטגן(קרני X)	
			לייזר : ציין דרגה :	
			לרבות מעבודה עם מדחס אוויר, כרסומת כולל מחרטות ומכונות שכפול מפתחות	עבודה באזור רעש
הסמכה				עבודה בגובה
רישיון מתאים				עבודות חשמל
				עבודות ריתוך
				שינוע/הרמה

ממונה: _____

שם ושם משפחה תאריך

חתימה

העובד/ת

חתימה

תאריך

שם ושם משפחה

