



## Dokument związany nr 13 do I/NB/B/20/2013

### **WZÓR KARTY INFORMACYJNEJ O ZAGROŻENIACH**

Obowiązuje od dnia 26.09.2020r.

<b>Tabela zmian</b>				
Lp.	Podstawa wprowadzenia zmiany	Data aktualizacji	Dokonujący zmiany	Właściwy Dyrektor lub osoba upoważniona
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

<b>KARTA INFORMACYJNA O ZAGROŻENIACH</b>			
Nr POLECENIA /ZLECENIA WYKONANIA PRACY;IOR	Strefa pracy: lokalizacja i nazwa instalacji/urządzenia:		
<b>IDENTYFIKACJA ZAGROŻEŃ W STREFIE PRACY, JEJ GRANICACH I ICH BEZPOŚREDNIM SĄSIĘDZTWIE WYNIKAJĄCYCH Z SYTUACJI RUCHOWEJ</b> <b>wypełnia – dopuszczający/ zezwalający</b>			
*właściwe Zaznacz „X”. wszystkie pozycje muszą być zaznaczone	**niepotrzebne skreślić	Tak*	Nie*
Urządzenia lub instalacje w strefie pracy, jej granicach i ich bezpośrednim sąsiedztwie, które w czasie wykonywania prac:			
pozostają w dyspozycji operacyjnej i mogą zostać złączone lub się złączyć (wymienić);			
pozostają pod napięciem - dotyczy urządzeń elektroenergetycznych (wymienić);			
Prace prowadzone w sąsiednich strefach pracy			
Prace prowadzone przez inne zespoły nad strefą pracy			
Poparzenie - wysoka temperatura urządzeń lub instalacji			
Występowanie strefy zagrożenie wybuchem (pyłowa** / gazowa**); wpisać rodzaj strefy:			
Niebezpieczne substancje lub mieszaniny chemiczne (jakie?)			
Źródła promieniotwórcze – podać gdzie:			
Pola elektromagnetyczne (rodzaj strefy)			
Nadmierne zapylenie (pył węglowy**; pył biomasy**; pył węgla i biomasy**)			
Upadek przedmiotów z wysokości			
Inne niż w/w zidentyfikowane / zauważone w trakcie przekazywania / przyjmowania strefy pracy ( <b>wymienić jakie</b> ):			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Oświadczam, że w sposób wyczerpujący zostałem zapoznany z zagrożeniami występujących w strefie pracy granicach i jej sąsiedztwie. Innych niż w/w nie zidentyfikowano. <b>Przekazane informacje zrozumiałem i zobowiązuje się zapoznać każdego z członków zespołu o zidentyfikowanych zagrożeniach i sposobach ochrony przed tymi zagrożeniami.</b> Potwierdzamy uzgodnienie granicy strefy pracy.			
..... Data i czytelny podpis wykonującego pracę / kierującego zespołem i nadzorującego** jeżeli został wyznaczony	..... Data i czytelny podpis dopuszczającego/ zezwalającego**		
<b>PRACUJEMY BEZPIECZNIE ALBO WCALE</b>			
Uwagi i spostrzeżenia kierującego zespołem lub nadzorującego dotyczące sprawdzenia gotowości do rozpoczęcia prac:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

## II. POTWIERDZENIE UDZIELENIA / PRZYJĘCIA INFORMACJI WYMAGANYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAC

**(kierujący zespołem)**

**1) Oświadczam, że przed rozpoczęciem pracy zapoznałem członków zespołu:**

- a) ze sposobem przygotowania strefy pracy;
- b) z zagrożeniami występującymi w strefie pracy i w jej bezpośrednim sąsiedztwie;
- c) z zakresem prac do wykonania i metodami ich bezpiecznego wykonywania;

**2) Ponadto członkom zespołu przypomniałem o obowiązku:**

- a) stosowania przydzielonych środków ochrony oraz właściwych i sprawnych narzędzi, sprzętu oraz innego wyposażenia technicznego wymaganego do bezpiecznego wykonania poleconych prac;
- b) reagowania na nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy przez innych członków zespołu oraz informowania o tym kierującego zespołem;
- c) każdorazowego informowania kierującego zespołem, o konieczności przerwania pracy w razie braku możliwości jej wykonania zgodnie z przepisami lub zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy lub ochrony przeciwpożarowej;

l.p.	Imię i nazwisko / nazwa firmy	Informacje, o których mowa w pkt. 1) i 2) zrozumiałem i przyjąłem do wiadomości.		Czytelny podpis kierującego zespołem lub nadzorującego,
		Data i godzina	Czytelny podpis członka zespołu	

**3) Dla sprawowania bezpośredniego nadzoru nad członkami zespołu niebędącymi osobami uprawnionymi wyznaczam n/w osoby\*/ nadzór będę sprawował osobiście\*:**

	Imię i nazwisko osoby nieuprawnionej	Imię i nazwisko osoby wyznaczonej sprawowania bezpośredniego nadzoru	Data i podpis kierującego zespołem	Powierzony mi nadzór przyjmuję (Czytelny podpis członka zespołu)

\*niepotrzebne skreślić. Jeżeli kierujący będzie sprawował nadzór osobiście to nie wypełnia tabeli powyżej

**III. KONTROLE PROWADZONE W STREFIE PRACY I W JEJ GRANICACH**

Data kontroli	Imię i nazwisko kontrolującego	Uwagi i spostrzeżenia	Czytelny podpis	
			Kontrolującego	Kierującego zespołem