RISKINVENTERINGSPROTOKOLL

Företag: **Org.nr:**	**Arbetsställe/ Städområde:**	
Adress:	**Telefon :**	**Datum: År Månad Dag**

		A	G			A	G			A	G
1	Arbetsorganisation			9	Företagshälsovård			17	Personlig skyddsutrustning		
2	Arbetsmiljö-utbildning			10	Städcentral / Städrum			18	Första hjälpen		
3	Skyddsombud			11	Städutrustning			19	Fordon		
4	Systematiskt arbetsmiljöarbete			12	Kemikalier			20	Ergonomi		
5	Lokala skydds-föreskrifter			13	Maskiner			21	Fönsterputs		
6	Olycksfall & tillbud			14	Personalutrymme			22	Specialservice		
7	Arbetstid			15	Samordnings-ansvar			23	Övrigt		
8	Psykosociala aspekter			16	Kundens lokaler						

⇧ G**: Godkänt utan anmärkning.** ⇧ A**: Anmärkning.**

Nr	**Fel /Brister som måste åtgärdas**	**Ansvarig**	**Åtgärdas senast**	**Klart**

Närvarande vid riskinventeringen:

För arbetsgivaren:	**För arbetstagarna:**
Lokal skyddsombud	