

APV-tjekliste

Sportsklubber og fitnesscentre

Når I gennemgår spørgsmålene, skal I være opmærksomme på, om der er forhold i arbejdsmiljøet, der har betydning for jeres sygefravær. Hvis I finder arbejdsmiljøproblemer, der kan medvirke til sygefravær som fx arbejdsulykker, dårlige arbejdsstillinger og arbejdspress, skal I tage dem med, når I prioriterer og udarbejder en handlingsplan.

Fald og snublen

Ja Nej

Er der risiko for, at I kan falde eller snuble over fx rod eller varer, eller fordi der er glat på gulvet eller udendørs?

Akut fysisk overbelastning

Ja Nej

Er der risiko for akut overbelastning af kroppen, når I løfter, trækker eller skubber fx træningsudstyr, varer til kiosk og køkken eller andre tunge materialer?

Dårlige arbejdsstillinger

Ja Nej

Arbejder I med foroverbøjet ryg, løftede arme eller i andre dårlige arbejdsstillinger, sidder I ned det meste af arbejdsdagen, eller står og går I i mange timer i træk?

Tunge løft

Ja Nej

Løfter I tunge bånd, borde, stole og træningsudstyr eller andet tungt udstyr?

Træk og skub

Ja Nej

Bruger I mange kræfter, når I skal trække eller skubbe fx små løfte- og trækvogne med udstyr, madrasser, små trampoliner, boldbure eller mål?

Stor arbejdsmængde, tidspres og uklare krav

Ja Nej

Har I ofte for mange opgaver eller for travlt på arbejdspladsen?

Hjælp og støtte fra ledelse og kolleger

Ja Nej

Mangler I hjælp og støtte fra jeres ledelse og kolleger?

Psykisk førstehjælp

Ja Nej

Er det uklart, om I vil blive tilbudt psykisk førstehjælp, hvis I kommer ud for eller er vidne til et røveri eller en alvorlig ulykke?

Mobning

Ja Nej

Er der nogen på arbejdspladsen, der bliver udsat for mobning?

Varme, kulde og træk

Ja Nej

Er der for varmt eller koldt i arbejdsrummene eller trækker det?

Luftkvalitet

Ja Nej

Er luften i lokalerne dårlig på grund af dårlig rengøring eller ventilation?

Våde eller fugtige hænder

Ja Nej

Arbejder I med våde eller fugtige hænder i mere end 2 timer om dagen?

Farlige stoffer og materialer

Arbejder I med faremærkede produkter som fx rengørings- og desinfektionsmidler?

Ja Nej

APV-tjekliste

Handlingsplan

| Beskriv problemet | Beskriv løsningen | Ansvarlig | Tidsfrist og prioritering |
|-------------------|-------------------|-----------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Underskrifter:

Arbejdsgiver Dato Medarbejder Dato