

## APV-tjekliste

# Nærings- og nydelsesmidler

### Dårlige arbejdsstillinger

Arbejder I med foroverbøjet ryg, eller i andre dårlige arbejdsstillinger?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ensidigt, belastende arbejde

Belaster I kroppen på samme måde over længere tid – fx fordi I arbejder i den samme stilling i længere tid?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Tunge løft

Løfter I sække eller kasser med fx mel, sukker, margarine og oste eller andre tunge ting som fx fyldte røreskåle eller dunke?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Træk og skub

Bruger I mange kræfter, når I skal trække eller skubbe fx rulleborde, stikvogne eller sækkevogne?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Høj støj

Arbejder I med skæremaskiner, røremaskiner, båndsave, lynhakkere, pladerensere eller andre meget støjende maskiner?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ulykker med maskiner

Er der risiko for at komme til skade med lynhakkere, kødhakkere, båndsave, røremaskiner, afvejningsmaskiner eller andre af de maskiner, I arbejder med?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fald og snublen

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

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Akut fysisk overbelastning

Er der risiko for akut overbelastning af kroppen, når I løfter, trækker eller skubber fx røreskåle, rulleborde, stikvogne eller sækkevogne?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fald til lavere niveau

Er der risiko for, at I kan falde ned fra fx stiger, arbejdsplatforme og trapper?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Stor arbejdsmængde, tidspres og uklare krav

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

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Hjælp og støtte fra ledelse og kolleger

Mangler I hjælp og støtte fra jeres ledelse og kolleger?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Mobning

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

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Våde eller fugtige hænder**

Ja Nej

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

 **Farlige stoffer og materialer**

Ja Nej

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

 **Støv, gasser og røg**

Ja Nej

Er der risiko for, at I bliver udsat for stoffer fra fx skimmeloste, grøntsager, kød, fisk og skaldyr, der kan give eksem og allergi, eller for støvende råvarer som mel og sukker?

 **Infektionsrisiko**

Ja Nej

Er der risiko for infektioner, når I håndterer fødevarer som råt kød?

 **Indeklima**

Ja Nej

Er der et dårligt indeklima på arbejdspladsen?

# APV-tjekliste

## Handlingsplan

Beskriv problemet	Beskriv løsningen	Ansvarlig	Tidsfrist og prioritering

### Underskrifter:

Arbejdsgiver    Dato    Medarbejder    Dato