SBUF

Arbetsplatsrond

Arbetsplats, ort		Datum
Platschef	Tel	Rond nr

Deltagare (platschef, skyddsombud, lagbas)	**Närvaro, signatur o datum**

Arbetsmiljö (använd gärna baksidan för noteringar)	**Kommentarer och åtgärder**
☐ Arbetsmijöplan	
☐ Riskbedömning/planerade åtgärder	
☐ Skyddsrond (genomförs enligt dagbok)	
Miljö	**Kommentarer och åtgärder**
☐ Källsortering, fraktioner och containers	
☐ Kemikalier på arbetsplatsen (Säkerhetsdatabas)	
☐ Farligt avfall (plats vid kontoret)	
Kvalitet	**Kommentarer och åtgärder**
☐ Aktuella arbetsberedningar	
☐ Mottagningskontroll av material och upplag	
☐ Okulär besiktning (kvalitetsronder)	

Noteringar och åtgärder

	Ansvarig	Klart, dat/sign

Platsledning, datum/signatur	**Åtgärdas senast**	**Ansvarig för åtgärd**