

.....
(miejsce przeprowadzonej kontroli)

.....
(data kontroli)

.....
(godziny kontroli)

KARTA KONTROLI bezpieczeństwa pracy

1. Osoby kontrolujące:

1
(nazwisko i imię; symbol komórki organizacyjnej)

2
(nazwisko i imię; symbol komórki organizacyjnej)

2. Kontrolowany wykonawca zewnętrzny:
(dane identyfikacyjne wykonawcy)

3. Kierujący zespołem/kierownik budowy:¹ + osób,
(nazwisko i imię)

4. Nadzorujący:¹
(nazwisko i imię)

5. Strefa pracy (obiekt):
.....

6. Podstawa wykonania pracy:² polecenie pisemne bez polecenia (instrukcja)
 samodopuszczenie dopuszczenie przez EOP

Polecenie pisemne nr / zgłoszenie nr / nr pracy AiES¹ z dnia

Instrukcja:

7. Rodzaj prac eksploatacyjne PPN inwestycyjne pomocnicze

w zakresie:

8. Zakres kontroli w strefie pracy:

Lp.	Obszary kontroli	Ocena obszarów ²			Spostrzeżenia ²
		Pozytywna	Negatywna	Nie dotyczy	
1	Podstawa wykonania pracy (polecenie pisemne, instrukcja wykonywania prac)				
2	Świadectwa kwalifikacyjne, inne wymagane uprawnienia, upoważnienia				
3	Instrukcje organizacji prac, obsługi, bezpieczeństwa i higieny pracy				
4	Przygotowanie strefy pracy, organizacja placu budowy				
5	Zapoznanie pracowników z warunkami bezpiecznego wykonania pracy i zagrożeniami w strefie pracy oraz otoczeniu				
6	Odzież i obuwie ochronne/robocze				
7	Środki ochrony indywidualnej – dobór do wykonywanej pracy, stosowanie, stan techniczny, badania okresowe				
8	Sprzęt ochronny – dobór do wykonywanej pracy, stosowanie, stan techniczny, badania okresowe				
9	Narzędzia, maszyny i urządzenia – dobór do wykonywanej pracy, stan techniczny				
10	Wykonywanie pracy zgodnie z obowiązującymi instrukcjami i technologiami				
11	Organizacja i wykonywanie prac na wysokości				
12	Apteczka i jej wyposażenie				
13	Podręczny sprzęt gaśniczy				

¹ Niepotrzebne skreślić

² Znakiem „X” należy zaznaczyć właściwe pole

Całościowa ocena kontroli	Ocena ²	Liczba pozytywnie ocenionych obszarów	Liczba skontrolowanych obszarów
Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości			
Stwierdzono nieprawidłowości nie skutkujące przerwaniem prowadzonych prac			
Stwierdzono nieprawidłowości skutkujące przerwaniem prowadzonych prac			

9. Komentarz kontrolującego do ocen negatywnych dokonanych w punkcie 8 oraz spostrzeżeń :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Podjęto decyzję o przerwaniu prowadzonych prac o godz. w związku z rażącym nieprzestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa pracy powodującym występowanie zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego:

.....

.....

.....

11. Uwagi/ zastrzeżenia wniesione przez kontrolowanego (wniesienie uwag/ zastrzeżeń lub odmowa podpisania karty przez kontrolowanego, nie wstrzymuje wykonania decyzji Kontrolującego o przerwaniu prowadzonych prac):

.....

.....

.....

Kontrolowany:

Osoby kontrolujące:

.....
(podpis)

.....
(podpisy)

.....
(podpis przedstawiciela wykonawcy - w przypadku odbioru karty w formie papierowej)