




BYGHERREs tjekliste til entreprenørerne egenkontrol for arbejdsmiljø

Entreprenørerne udfører egenkontrol min. én gang ugentlig. Afleveres til koordinator fx ved sikkerhedsmøde

Nr.	Observationspunkt	OK/Beskriv problem, løsning/Ikke relevant(IR)			
Pladsens indretning					
1	Velfærdsforanstaltninger, antal, mv.				
2	Adgangsveje adskilt kørende/gående				
3	Tilstand adgangsveje, ryddelig, stabile				
4	Mulighed for transport vandret/lodret				
5	Ryddelighed og rengøring				
6	Belysning				
7	El				
8	Materialeoplag, affald og aflæsningsmuligheder				
9	Andet				
Personlige værnemidler					
10	Hjelm				
11	Sikkerhedssko				
12	Åndedrætsværn				
13	Sikkerhedsbriller / skærm				
14	Hørværn				
15	Handsker				
16	Eftersyn af værnemidler, renholdelse				
17	Andre værnemidler og førstehjælpsudstyr				
Tekniske hjælpemidler					
18	Stiger				
19	Stilladser, opstilling-rækværk				
20	Løftehjælpemidler – tungeløft				
21	Transporthjælpemidler				
22	Lifte, opstilling og afskærmning				
23	Opbevaring				

24	Eftersyn af tekniske hjælpemidler	
25	Andet	
Håndværktøj og maskiner		
26	Skæremaskiner	
27	Boremaskiner	
28	Søm-/bolt pistol	
29	Vinkelsliber	
30	Skruemaskiner	
31	Eftersyn af håndværktøj og maskiner	
32	Andet	
Planlægning		
33	Er det klart hvad, hvem, hvornår og hvordan opgaverne skal udføres?	
34	Er der tid og personer til opgaven?	
35	Nødvend. instruktion/ kontrol/tilsyn?	
Risikovurderinger /APV		
36	Er der taget stilling til hvad der er særligt farligt arbejde? (nedstyrtning, begravelse, asbest, PCB, bly osv.)	
37	Har arbejdsgiver lavet risikovurdering af det særlig farlige arbejde?	
38	Er risikovurderingen koordineret med pladsens koordinator mv.?	
39	Er der taget stilling til andre risici (fx støv, støj, tunge løft, duemøg, andre risici osv.)	
40	Er andre risici forebygget og indgår de i APV?	
41	Andet	
Andet		
42	PSS, aftaler, deltagelse i opstarts-, sikkerhedsmøder, rundringer, RUT anmeldelse, lovpligtige uddannelser mv.	

Byggeplads navn og adresse: _____ Dato egenkontrol: _____

Deltagere (Firmanavn og personnavn samt funktion):

Underskrift:
