Planera undersökningen

Företag/arbetsställe: ..... Datum: .....

Ansvarig: ..... Övriga deltagare .....

Tidplan: undersökning och bedömning ..... åtgärder/förslag ..... uppföljning .....

Arbetsmoment/-platser som kan innebära belastningsergonomiska risker

- ❑ **Där det förekommer störningar i produktionen**
- ❑ **Där det förekommer kvalitetsbrister**
- ❑ **Där de anställda som jobbar där rapporterar besvär**
- ❑ **Där det förekommer sjukskrivningar**
- ❑ **Där arbetsskadeanmälningar har inlämnats**
- ❑ **Andra skäl (t.ex. tidigare SAM-undersökningar har visat det)**

Känner vi till några kommande förändringar, till exempel en omorganisation eller inköp av ny utrustning, som kan påverka de ergonomiska förhållandena på arbetsplatsen?	Områdesindelning
	1
	2
	3
	4
	5
	6

Signatur ansvarig:

OBS: Kom ihåg att spara denna mall på din dator om du vill återvända till den med ifyllda texter.