

IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA:		STANOWISKO:		
LP.	LISTA KONTROLNA DOT. NOWOZATRUDNIONEGO PRACOWNIKA	TAK	NIE	UWAGI
<b>PUNKTY KONTROLNE-I ETAP (pracownik HR)</b>				
1	Czy pracownik otrzymał umowę o pracę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Czy pracownika poddano wstępnym badaniom lekarskim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Czy pracownik dostarczył zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Czy pracownika poinformowano pisemnie o warunkach zatrudnienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Czy pracownik otrzymał i zapoznał się z zakresem obowiązków?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Czy pracownika odbył szkolenie BHP wstępne ogólne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Czy pracownik posiada wymagane na stanowisku dodatkowe uprawnienia kwalifikacyjne/ świadectwa? (Uprawnienia na wózki widłowe/Prawo jazdy kat. ...., inne jakie.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Czy pracownik zapoznał się z Regulaminami obowiązującymi w firmie i potwierdził ten fakt podpisem? ( <i>Regulamin Pracy, Regulamin wynagradzania, Regulamin ZFŚS, regulamin gospodarki odzieżą</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Czy pracownik zapoznał się z innymi dokumentami wewnętrznymi? Zarządzenia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>PUNKTY KONTROLNE-II ETAP</b>				
1	Czy pracownik zapoznał się z karatami charakterystyki substancji chemicznych i mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Czy pracownik zapoznał się z Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Czy pracownik zapoznał się z rejestrem wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy w zakładzie pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Czy pracownik otrzymał środki ochrony indywidualnej, spełniające wymagania dotyczące oceny zgodności, zabezpieczające przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy oraz został poinformowany o sposobach posługiwania się nimi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Czy pracownikowi udostępniono instrukcje obsługi/eksploatacji maszyn, urządzeń, które będzie obsługiwał na stanowisku pracy? Czy pracownik zapoznał się ww. dokumentacją?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Czy pracownik zapoznał się z instrukcjami BHP obowiązującymi w firmie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Czy pracownik zapoznał się z kartą oceny ryzyka zawodowego na swoim stanowisku pracy?			
<b>PUNKTY KONTROLNE-III ETAP-instruktaż stanowiskowy (osoby kierujące pracownikami przeprowadzające instruktaż stanowiskowy)</b>				
1	Czy omówiono z pracownikiem warunki pracy z uwzględnieniem: Elementy pomieszczeń pracy, mających wpływ na warunki pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	(oświetlenie ogólne, oświetlenie miejscowe, wentylacja, ogrzewanie, urządzenia techniczne, instalacja elektryczna i wodno-kanalizacyjna, drogi transportowe i komunikacyjne)			
2	Czy omówiono z pracownikiem warunki pracy z uwzględnieniem: Elementy stanowiska pracy, mające wpływ na bezpieczeństwo i higienę pracy? ( <i>pozycja pracy, środki ochrony zbiorowej, urządzenia sygnalizacyjne i ostrzegawcze, wyłączniki awaryjne w tym prądu, zawór gazu, miejsca zbiórki</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Czy omówiono przebieg procesu pracy na stanowisku w nawiązaniu do prowadzonej działalności? ( <i>etapy prac- prowadzone prace na terenie firmy, zasady poruszania się po terenie zakładu</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Czy omówiono z pracownikiem zagrożenia występujące przy określonych czynnościach na stanowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Czy omówiono sposoby ochrony przed zagrożeniami na określonych czynnościach? (uwzględnienie ŚOI, zbiorowej, działań organizacyjno-technicznych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Czy omówiono z pracownikiem zasady postępowania w przypadku powstania awarii, wypadku lub pożaru?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Czy zapoznano pracownika z obowiązującą hierarchią w firmie oraz osobami odpowiedzialnymi za udzielenie pierwszej pomocy i kierującymi akcją gaśniczą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Czy przeprowadzono pokaz przez instruktora wraz z objaśnieniem dot. sposobu wykonywania pracy na stanowisku zgodnie z przepisami i zasadami bhp z uwzględnieniem poszczególnych czynności? ( <i>przygotowanie maszyn, urządzeń ich obsługa</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Czy Pracownik zrealizował próbne wykonanie zadania pod kontrolą instruktora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Czy pracownik wykonywał samodzielnie prace pod nadzorem instruktora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Czy omówiono przebieg samodzielnej pracy wykonywanej przez pracownika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Czy oceniono pozytywnie samodzielną pracę pracownika i potwierdzono odbycie instruktażu stanowiskowego w karcie szkolenia wstępnego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LP	Punkty kontrolne	Osoba przeprowadzająca poszczególny etap	Data oceny etapu	Podpisy osób przeprowadzających etapy
1	<b>I ETAP</b>			
2	<b>II ETAP</b>			
3	<b>III ETAP</b>			