



# SIKKER JOBB ANALYSE (SJA)

SJEKKNPUNKTER FOR HJELP TIL SIKKER JOBB ANALYSEN – avkryssing i blått felt krever tiltak på side 1					
	Ja	Nei		Ja	Nei
1 Krever arbeidet koordinering mot andre aktører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Behov for håndtering av avfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Er alt involvert personell kjent med arbeidsområdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 Fare for stråling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Konkrete instruksjoner for oppdraget som må gjøres kjent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 Usikker adkomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Kommunikasjonsmidler på plass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18 Fare for belastningsskade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Spesielle krav til personlig verneutstyr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 Værforhold (vind, kulde, tåke, ras osv)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6 ARBEID I HØYDEN/ PÅ ULIKE NIVÅ? (Se RØD tabell)</b> Fare for fall/ fallende gjenstander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 Mangel på belysning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7 LØFTEOPERASJONER?</b> Fare knyttet til hengende last?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21 Kreves ekstra tiltak rundt smittevern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid i krandekt område?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22 Fare for elektriske støt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8 ARBEID MED MOBILT ARBEIDSUTSTYR? TRAFIKK?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 Overflater med høy/ lav temperatur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9 ARBEID PÅ ENERGISATT UTSTYR?</b> Energiisolering nødvendig - Spennning, trykk, rotasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 Utslipp/ påvirkning ytre miljø?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov for avlåsning og merking av utstyr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 Flytende metall/ slagg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10 VARME ARBEIDER (Se GRØNN tabell)</b> Fare for brann/ eksplosjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26 Høyt trykk/ sprutfare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11 ARBEID I TANK/ TRANGE ROM</b> Entring trange rom krever utfylling av egen sjekkliste og arbeidstillatelse fra kontrollør.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27 Støy/ vibrasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12 GRAVEARBEID</b> Arbeidet krever godkjent gravemelding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28 Fare for kutt/ stikk/ klemskade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Behov for avsperring/skilting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 Vil arbeidet medføre sperring av rømningsvei, utkobling av alarmer/ vann, fjerning av brannvegger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Behov for tildekking av åpne områder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 Eksponering støv/ røyk/ gass, helseskadelige stoffer/ væsker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			31 Krav til ekstra ventilasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			32 Tillegg for elektro (se ORANSJE tabell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			33 Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 TILLEGG FOR ELEKTRO – avkryssing i oransje felt krever tiltak på side 1					
	Ja	Nei		Ja	Nei
A Nødvendig informasjon om anlegget? (Spennning, frakoblingssted, korslutningsytelse, beliggenhet osv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Er det nødvendig med varsling av utkobling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Riktig verktøy for gjennomføring av jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Finnes det ytre faremomenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Fare for driftsforstyrrelser? (Produksjonsutstyr, telefon data, brann osv ved utlegging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Egnede test/ måleinstrumenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Er det nødvendig med sikkerhetstiltak – frakobling, sikring mot innkobling, merking, avdekking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Behov for jording/utkobling av strømførende ledninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			I Egen EI-SJA fylles ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 VARME ARBEIDER – BEKREFT OK FØR OPPSTART VED AVKRYSSING					
A Varme arbeider sertifikat (utførende og brannvakt)	<input type="checkbox"/>		F Området rengjort før oppstart	<input type="checkbox"/>	
B Brannvakt (Navn):	<input type="checkbox"/>		G Rutine for evakuering av gassflasker er kjent	<input type="checkbox"/>	
C Minimum 2 stk 6 kg ABC pulverslokker eller annet godkjent slokkeutstyr, eksempelvis brann/ vannslange	<input type="checkbox"/>		H Hull/ sprekker osv tettes/ sikres	<input type="checkbox"/>	
D Plassering av nærmeste nøddusj, førstehjelp, rømningsvei er kjent	<input type="checkbox"/>		I Brennbart utstyr som kabler, slanger sikres/ tildekkes	<input type="checkbox"/>	
E Verktøy og sveise/ skjæretutstyr er feilfritt og i orden	<input type="checkbox"/>				
6 ARBEID I HØYDEN – FILL UT					
Navn på beredskapsperson:			Bekreft dokumentert opplæring arbeid i høyden/ fallsikring	<input type="checkbox"/>	
Plan for redning (beskriv):			Bekreft dokumentert opplæring ved bruk av lift	<input type="checkbox"/>	
			Bekreft dokumentert opplæring ved bruk av stillas	<input type="checkbox"/>	