

VSTUPNÍ ŠKOLENÍ BOZP a PO

Příjmení, jméno, titul:		Osobní číslo:	
Pracoviště:		Pracovní zařazení:	
Název školení:	VSTUPNÍ (OBEČNÉ) ŠKOLENÍ BOZP a PO PŘI PŘIJETÍ ZAMĚSTNANCE DO PRACOVNÍHO POMĚRU v Karvinské hornické nemocnici a.s.		
Osnovy školení:	OSNOVA VSTUPNÍHO ŠKOLENÍ BOZP a PO <ol style="list-style-type: none"> 1. Základní práva a povinnosti zaměstnanců v kontextu BOZP 2. Používání OOPP 3. Bezpečnostní značení v nemocnici 4. Systém školení BOZP 5. Možnost poskytnutí první pomoci 6. Zakázané práce těhotným ženám a mladistvým 7. Tlakové nádoby na plyny a medicínální rozvody 8. Bezpečnostní pokyny při zacházení s elektrickým zařízením 9. Systém pracovně lékařských služeb 10. Zákazy kouření a zneužívání alkoholu a jiných návykových látek na pracovišti 11. Zdravotní rizika při manipulaci s břemeny 12. Všeobecné zásady při manipulaci s NCHLaS 13. Traumatologický plán 14. Evakuační plán 15. Seznam rizik na pracovišti a systém bezpečnostních opatření proti působení těchto rizik 16. Požární ochrana 		
<p>Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl (a) řádně proškolen (a) v otázkách BOZP a PO a výkladu jsem plně porozuměl (a) s možností kladení otázek.</p> <p>OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ BYLO OVĚŘENO FORMOU TESTU S VÝSLEDKEM:</p> <p> <input type="checkbox"/> PROSPĚL - <input type="checkbox"/> NEPROSPĚL </p>			
Jméno a funkce školitele:		Podpis školitele:	
Datum školení:		Podpis zaměstnance:	