



Job Safety Analysis / Kockázatértékelési táblázat

[illegible]

	SK Battery Manufacturing Kft. H-2900 Komárom, Klapka György út 39.	Doc. #: FO_09_01 Version: 01 Revision date : 24.05.03				
General work permit						
1. Work overview and basic information <input checked="" type="checkbox"/> Affected department (area): <input checked="" type="checkbox"/> Ordering/Coordinating department						
Start of work	2025-10-30	<input checked="" type="checkbox"/> Regular working hours (8:00-17:00) <input type="checkbox"/> Overtime (~21:00) <input type="checkbox"/> Outside working hours		Partner company name (1)	ANDUS HUNGARY KFT	
End of work	2025-10-30			Partner company name (2)		
Place of work	SK BM 22 33			Partner company coordinator	Name Park Ilseok	
Job details	Connecting industrial exhaust pipes using flexible spiral tubing to ensure proper ventilation flow and sealing integrity.			Phone number	+36 30 495 9440	
				Is a hazardous work permit required?		<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
				Change management		<input type="checkbox"/> Applicable. Song.:
2. Dangers- Assessing the risks and determining the appropriate individual or collective protective equipment - To be completed by the area issuing the permit						
Definition of danger/risk	<input checked="" type="checkbox"/> Slip/Trip <input checked="" type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Confined space <input checked="" type="checkbox"/> Pinch <input type="checkbox"/> Burn <input checked="" type="checkbox"/> Chemical <input checked="" type="checkbox"/> Noise <input type="checkbox"/> Other ()		<input checked="" type="checkbox"/> Fall protection <input checked="" type="checkbox"/> Eye protection <input checked="" type="checkbox"/> Head/Face protection <input checked="" type="checkbox"/> Hearing protection <input type="checkbox"/> Respiratory protection <input checked="" type="checkbox"/> Protective clothing <input checked="" type="checkbox"/> Hand protection <input checked="" type="checkbox"/> Foot protection <input type="checkbox"/> Other ()			
3. Check safety measures before work ✖ Definition of safety measure: Marked as "NECESSARY" or "NOT NECESSARY"						
A. Primary security measures (Affected department (area))					The security measures (necessary/not necessary)	
1. Safety measures in the field of work (removal of flammable and toxic substances, organizational measures, etc.)						
1-1. Safety data sheet (MSDS) (<input type="checkbox"/> enclosed <input type="checkbox"/> available on site)						
1-2. Removal of flammable/combustible materials from the work area (also in the case of equipment) by checking the condition of the cleaning or washing operations						
1-3. Exclusion/separation of existing dangerous energy (<input type="checkbox"/> steam <input type="checkbox"/> air <input type="checkbox"/> nitrogen).						
1-4. Are escape routes in the work areas, emergency equipment and fire-fighting equipment/equipment provided for workers?						
2. Safety measures for equipment affected by the work (removal of materials from drains/extractors, LOTO, etc.)						
2-1. Measures to reduce the pressure inside the tank and to open vents, drains and drains in the piping system						
2-2. Disconnecting the system <input type="checkbox"/> blinder (local) <input type="checkbox"/> valve shut-off (local) <input type="checkbox"/> locking device (interlock, lock, chain, etc.) <input type="checkbox"/> attaching a label <input type="checkbox"/> closing switches/openers						
2-3. Measures to verify that it is applicable-e interlock						
3. Other safety measures (checking other occupational health and safety measures)						
3-1. Cooperation with other areas (department/area name) for electrocution/entrapment, etc. in order to prevent:						
3-2. Deactivation/blocking of fire extinguishing equipment (duration of deactivation: ~)						
3-3. Review the risk assessment and verify its applicability						
B. Secondary security measures for participants in the activity (Ordering/Coordinating department)						
1. Inspection of primary site security measures						
2. Provision of training (TBM) for managers and employees of partner companies						
3. Are additional tools necessary? (demarcation of work area, posting of safety documents such as work permit, MSDS, risk assessment, etc.)						
4. Before starting work, safety measures must be checked, such as the presence of personal protective equipment and equipment.						
C. Other information:						
4. Has occupational safety training been carried out? (including safe working details)						
Instructor (name/signature)			Teaching time:			
Content of occupational safety training before starting work						
Trainee (Name / Signature)						
5. Status of the preparation of the work permit (preparation of the work and verification of safety measures)						
Partner company contact person		(signature)	Time of work (from - to).	08 : 00 ~ 17 : 00		
Ordering/Coordinating department		(signature)	Work extension (same day)	~		
Affected department (area)		(signature)	Collaborative class	(name)	(signature)	
Special measures requirements/precautions during work						
Declaration of Contractor						
As a representative of the company, I declare that the above data correspond to reality. I acknowledge that the requirements of the SHE department are mandatory for me and that I perform the work in accordance with the work safety, environmental protection, fire protection and industrial safety regulations of SK On Hungary Kft. The above data are true and valid. Hereby I recognize that the requirements specified by SHE are mandatory for me and I will carry out the work by keeping the safety, environmental, fire safety and industrial safety regulations of SK On Hungary Kft. and I will also have my subordinates and my subcontractors keep these rules as well.						
6. Inspections after completion of work						
Is the work actually completed? Is the place of work in good condition?						
Power recovery check: <input type="checkbox"/> power restored <input type="checkbox"/> standby completed <input type="checkbox"/> power not restored <input type="checkbox"/> not applicable						
Restore fire extinguishers (recovery time:)						
NOTE By project manager:						
Ordering/Coordinating department		Time of completion of work (Date/Time)		Partner company / internal department contact person		

	SK Battery Manufacturing Kft. H-2900 Komárom, Klapka György út 39.	Doc. #: FO_09_01 Version: 01 Kiadás dátuma:24.05.03.			
--	---	--	--	--	--

Általános munkavégzési engedély

1. Munka áttekintése és alapinformációk ☒ Érintett részleg(terület): ☒ Megrendelő/Koordináló osztály

Munka kezdete	2025-10-30	<input checked="" type="checkbox"/> Rendes munkaidő (8:00-17:00) <input type="checkbox"/> Túlóra (~21:00) <input type="checkbox"/> Munkaidőn kívül	Partner cég neve (1)	ANDUS HUNGARY KFT	
Munka vége	2025-10-30		Partner cég neve (2)		
Munkavégzés helye	SK BM 22 33		Partner cég koordinátora	Név	Park Ilseok
Munka részletei	Ipari elszívócsövek csatlakoztatása rugalmas spirálcsövekkel a megfelelő szellőzés és tömítettség biztosítására.			Telefonszám	+36 30 495 9440
			Veszélyes munkavégzési engedély szükséges-e?	<input checked="" type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
			Változáskezelés	<input type="checkbox"/> Alkalmazható. Szám.:	

2. Veszélyek- A kockázatok felmérése és a megfelelő egyéni vagy kollektív védőeszközök meghatározása - Engedélyt kiadó terület tölti ki

A veszély/ kockázat meghatározása	<input checked="" type="checkbox"/> Csúszás/Botlás <input checked="" type="checkbox"/> Leesés <input type="checkbox"/> Szűk-zárt tér <input checked="" type="checkbox"/> Becsípődés <input type="checkbox"/> Égési sérülés <input checked="" type="checkbox"/> Vegyi anyag <input checked="" type="checkbox"/> Zaj <input type="checkbox"/> Egyéb ()	<input checked="" type="checkbox"/> Leesés elleni védelem <input checked="" type="checkbox"/> Szemvédelem <input checked="" type="checkbox"/> Fej/Arcvédelem <input checked="" type="checkbox"/> Hallásvédelem <input type="checkbox"/> Légzésvédelem <input checked="" type="checkbox"/> Védőruházat <input checked="" type="checkbox"/> Kézvédelem <input checked="" type="checkbox"/> Lábvédelem <input type="checkbox"/> Egyéb ()
-----------------------------------	--	--

3. Munkavégzés előtt a biztonsági intézkedések ellenőrzése ✖ A biztonsági intézkedés meghatározása: "SZÜKSÉGES" vagy "NEM SZÜKSÉGES"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület))		A biztonsági intézkedések (szükséges/nem szükséges)
1. Biztonsági intézkedések a munkavégzés területén (gyűlékony és mérgező anyagok eltávolítása, szervezési intézkedés, stb.)		
1-1. Biztonsági adatlap (MSDS) (<input type="checkbox"/> mellékelve <input type="checkbox"/> a helyszínen elérhető)		
1-2. Gyűlékony/éghető anyagok eltávolítása a munkaterületről (berendezés esetén is) a tisztítási vagy az átmosási munkálatok állapotának ellenőrzésével		
1-3. A meglévő veszélyes energia (<input type="checkbox"/> gőz <input type="checkbox"/> levegő <input type="checkbox"/> nitrogén) kizárása/leválasztása		
1-4. Biztosítva vannak-e a munkavállalók számára a menekülési útvonalak a munkaterületeken, vészeseti eszközök és a tűzoltásra szolgáló berendezések/felszerelések?		
2. Biztonsági intézkedések a munkavégzés által érintett berendezések esetében (anyagok eltávolítása a elvezetésekből/elszívókból, LOTO stb.)		
2-1. Intézkedések a tartály belsejében lévő nyomás csökkentésére, valamint a csőrendszer szellőző, elvezető- és lefolyónyílásainak megnyitására		
2-2. A rendszer leválasztása <input type="checkbox"/> blinder (helyi) <input type="checkbox"/> szelep kizárás (helyi) <input type="checkbox"/> reteszelőszerkezet (interlock, zár, lánc stb.) <input type="checkbox"/> címke rögzítése <input type="checkbox"/> kapcsolók/nyitók lezárása		
2-3. Intézkedések annak ellenőrzésére, hogy alkalmazható-e interlock		
3. Egyéb biztonsági intézkedések (egyéb munkavédelmi- és biztonsági intézkedések ellenőrzése)		
3-1. Együttműködés más területekkel (osztály/terület megnevezése) az áramütés/felcavarodás stb. megelőzése érdekében:		
3-2. Tűzoltó berendezések kikapcsolása/blokkolása (kikapcsolás időtartama: ~)		
3-3. A kockázatértékelés felülvizsgálata és alkalmazhatóságának ellenőrzése		
B. Másodlagos biztonsági intézkedések tevékenységben résztvevők vonatkozásában (Megrendelő/Koordináló osztály)		
1. Az elsődleges helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése		
2. Képzés (TBM) biztosítása a partnercégek vezetői és dolgozói számára		
3. Szükségesek-e további eszközök? (munkaterület elhatárolása, munkaengedély, MSDS, kockázatértékelés stb. biztonsági dokumentumok kihelyezése)		
4. Munkavégzés megkezdése előtt ellenőrizni kell a biztonsági intézkedéseket, például az egyéni védőeszközök és felszerelések meglétét.		
C. Egyéb információ:		

4. A munkavédelmi oktatás megtörtént-e? (beleértve a biztonságos munkavégzésre kiterjedő részleteket is)

Oktató (név/aláírás) : Oktatás ideje:

Munkavédelmi oktatás tartalma a munka megkezdése előtt	
Munkavállalók aláírása:	

5. A munkavégzési engedély előkészítésének státusza (a munkavégzés előkészítése és a biztonsági intézkedések ellenőrzése)

Partner cég kapcsolattartó	(név)	(aláírás)	Munkavégzés ideje (től - ig).	08 : 00 ~ 17 : 00	
Megrendelő/Koordináló osztály	(név)	(aláírás)	Munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)	~	
Érintett részleg(terület)	(név)	(aláírás)	Együttműködő osztály	(név)	(aláírás)
Különleges intézkedések követelményei/óvintézkedései a munkavégzés során					

Vállalkozói nyilatkozat / Declaration of Contractor

A vállalkozás képviselőjeként nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Elismerem, hogy az SHE osztály által előírtak rám nézve kötelezőek és a munkát az SK On Hungary Kft. munkabiztonsági, környezetvédelmi, tűzvédelmi és iparbiztonsági előírásainak megfelelően végzem el és azt beosztottaimmal és az velem szerződésben lévő alvállalkozóimmal is betartatom.

The above data are true and valid. Hereby I recognize that the requirements specified by SHE are mandatory for me and I will carry out the work by keeping the safety, environmental, fire safety and industrial safety regulations of SK On Hungary Kft. and I will also have my subordinates and my subcontractors keep these rules as well.

6. A munkavégzés befejezését követő ellenőrzések

A munka ténylegesen befejeződött? A munkavégzés helye megfelelő állapotban van?
Az áramellátás helyreállításának ellenőrzése: <input type="checkbox"/> az áramellátás helyreállt <input type="checkbox"/> készületi állapot befejeződött <input type="checkbox"/> az áramellátás nem állt helyre <input type="checkbox"/> nem alkalmazható
A tűzoltóberendezések visszaállítása (helyreállítási idő:)

MEGJEGYZÉS Projekt vezető által:

Megrendelő/Koordináló osztály		Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)		Partner cég / belső részleg kapcsolattartó	
-------------------------------	--	---------------------------------------	--	--	--

Workplace handover form

Munkaterület Átadás-Átvételi Jegyzőkönyv

1.) Signature date/*Jegyzőkönyv aláírásának dátuma:* 2025-10-30 (yyyy/mm/dd) / (év/hónap/nap)

Handover from /*Munkaterület átadva:* 2025-10-30 (yyyy/mm/dd) / (év/hónap/nap)

2.) Participants / *Résztevő felek:*

Owner: SKBM / *SKBM*UTILITY..... (department)

Main Contractor / *Fővállalkozó* SKBM..... (HEC/SKI/MARKET)

Sub-contractor / *Alvállalkozó:* ANDUS HUNGARY KFT

3.) Working area / *Munkaterület*

Building number / *Épület száma:* 22

Floor and room number(s) / *Szint és helyiség(ek) száma:* 33

4.) Description of the planned work / *Tervezett munka leírása:*

Connecting industrial exhaust pipes using flexible spiral tubing to ensure proper ventilation flow and sealing integrity.

Ipari elszívócsövek csatlakoztatása rugalmas spirálcsövekkel a megfelelő szellőzés és tömítettség biztosítására.

5.) The work area has been reviewed by responsible persons in relation to the physical work, it has been found to be suitable for working.

Jelenlévők a munkaterületen tárgyi munka kapcsán bejárást tartottak, a munkaterületet a biztonságos munkavégzésre alkalmasnak találták.

The work area handed over by this document complies with health and safety working conditions.

A jelen dokumentummal átadott munkaterület az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megfelel.

6.) According the Contractor/Sub-contractor aware of responsibilities statement that the work will affect the Fire Alarm System and has to deactivate at the related area. / *Vállalkozó/Alvállalkozó felelős nyilatkozata arról, hogy a munkavégzés jellege miatt a Tűzjelző Rendszer kiiktatása szükséges az érintett területen.*

yes / igen

no / nem

Sensors to be deactivated / *Kiiktatandó érzékelők:*

(Before the brazing will be informed by phone about the starting time)

Without this statement the work must not start! / *Enélkül a nyilatkozat nélkül a munka megkezdése nem engedélyezett!*

7.) Site leader of the subcontractor / *Kivitelező helyszíni vezetője*: Park Ilseok
Phone number / *Telefon* : +36 30 495 9440

8.) Responsible person from SKBM / *SKBM részéről megbízott személy*: Kardos Miklos
Phone number / *Telefon* : +36 70 988 8536

9.) Necessary materials and tools for work may be stored only in the place designated for storage /
A munkavégzéshez szükséges anyagok, eszközök csak a tárolásra kijelölt helyen tárolhatók.

10.) The work area must be clearly and unambiguously demarcated. The subcontractor must mark the
boundary of the work area.

*A munkaterületet a munkaterület visszavételezéséig jól láthatóan, egyértelműen körül kell határolni
és a munkaterület határán a munkavégző szervezetet jelölni kell.*

11.) The subcontractor company is responsible to implement the safety and fire protection trainings
for their workers.

*A kivitelező az átadott munkaterületen a munkával kapcsolatos munka- és tűzvédelmi oktatásokat
saját hatáskörében végzi.*

12.) The subcontractor company is responsible for the observance of the occupational health and
safety, fire protection regulations in the handed over work area, SKBM does not take any
responsibility of workers of sub-contractors

*Az átadott munkaterületen a munka- és tűzvédelmi előírások betartásáért, betartatásáért a
munkaterületen tartózkodókért az átvevő szervezet felel, ezekért a SKBM felelősséget nem vállal.*

13.) Other / *Egyéb*:

.....

14.) Signatures /*Aláírások*

.....
SK Battery Manufacturing Kft.
Owner
Átadó

.....
Main contractor / sub-contractor
Recipient
Átadó

Work area takeover
Munkaterület visszavétel

- 1.) Main contractor/Sub-contractor is handing over the above-mentioned work area to SK Battery Manufacturing Kft. *Fent nevezett munkaterületet az SK Battery Manufacturing Kft. részére visszaadom.*
- 2.) Main contractor/sub-contractor is handing over the work area in clean, waste free and safe condition. *Vállalkozó/alvállalkozó a munkaterületet tisztán, hulladékmentesen és biztonságos állapotban adja át SKBM részére.*
- 3.) Main contractor/sub-contractor presence at the work area is no more allowed after takeover. *A munkaterület visszaadásával Vállalkozó/alvállalkozó további jelenléte a munkaterületen nem megengedett.*
- 4.) SKBM reactivates Fire alarm system as soon as possible. *A tűzjelző rendszer visszaállításáról SKBM haladéktalanul gondoskodik.*

.....
SKBM
Átvevő

.....
Main contractor/sub-contractor
Átadó (Vállalkozó/Alvállalkozó)

Date, Komárom *Kelt, Komárom*.....