

Job Safety Analysis / Kockázatértékelési táblázat

General work permit

1. Work overview and basic information **Affected department (area):** **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 checked="" 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 type="checkbox"/> Head/Face protection <input checked="" type="checkbox"/> Hearing protection <input type="checkbox"/> Respiratory protection <input checked="" type="checkbox"/> Protective clothing <input 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)**

| | | |
|--|--------------------------------|----------------|
| Content of occupational safety training before starting work | Instructor (name/signature) | Teaching time: |
| 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 |

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 cége neve (1) | ANDUS HUNGARY KFT |
| Munka vége | 2025-10-30 | | Partner cége neve (2) | |
| Munkavégzés helye | | SK BM 22 33 | Partner cége koordinátora | Név Park Ilseok Telefonszám +36 30 495 9440 |
| Munka részletei | | Ipari elszívőcsövek csatlakoztatása rugalmas spirálcsovekkel a megfelelő szellőzés és tömítettség biztosítására. | Veszélyes munkavégzési engedély szükséges-e? | <input checked="" type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem |
| | | | Változáskezelés | <input type="checkbox"/> Alkalmazható. Szám: |

2. Veszélyek- A kockázatok felszerelése és a megfelelő egyéni vagy kollektív védeőszköözök 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 type="checkbox"/> Zaj <input type="checkbox"/> Egyéb () | <input checked="" type="checkbox"/> Leesés elleni védelem <input type="checkbox"/> Szemvédelem <input type="checkbox"/> Fej/Arcvédelem <input checked="" type="checkbox"/> Hallásvédelem <input type="checkbox"/> Légzésvédelem <input type="checkbox"/> Védőruházat <input 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"/> mellékkelve <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"/> göz <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 tüzelőanyák szolgáltató berendezések/felszerelések? | |
| 2. Biztonsági intézkedések a munkavégzés által érintett berendezések esetében (anyagok eltávolítása a elvezetésekkel/elszívókból, LOTO stb.) | |
| 2-1. Intézkedések a tartály belséjében lévő nyomás csökkentésére, valamint a csőrendszer szellőzés, elvezető- és lefolyónylásainak megnyitására | |
| 2-2. A rendszer leválasztása <input type="checkbox"/> blinder (helyi) <input type="checkbox"/> szelep kizáras (helyi) <input type="checkbox"/> reteszelerőszerek (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/felcsavarodás stb. megelőzése érdekében: | |
| 3-2. Tűzoltó berendezések kikapcsolása/blokkolása (kikapcsolás időtartama: ~) | |
| 3-3. A kockázatértékelés felülvizsgálata és alkalmazhatóságának ellenőrzése | |
| B. Másodlagos biztonsági intézkedések tevékenységeiben 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 ehatárolása, munkaengedély, MSDS, kockázatértékelés stb. biztonsági dokumentumok kihelyezése) | |
| 4. Munkavégzés megkezdése előtt ellenőrizni kell a biztonsági intézkedéseket, például az egyéni védőszköözök és felszerelések meglétét. | |
| C. Egyéb információ: | |

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

| Munkavédelmi oktatás tartalma a munka megkezdése előtt | Oktató (név/aláírás): | Oktatás ideje: |
|--|-----------------------|----------------|
| Munkavállalók aláírása: | | |

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

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

Vállalkozói nyilatkozat / Declaration of Contractor

A vállalkozás képviselőjének nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Elismерem, hogy az SHE osztály által előírtak rám névre kötelezők 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 checked="" type="checkbox"/> az áramellátás helyreállt <input type="checkbox"/> készenléti állapot befejeződött <input type="checkbox"/> az áramellátás nem állt helyre <input type="checkbox"/> nem alkalmazható |
| A tüzelőberendezések visszaállítása (helyreállítási idő:) |
| MEGJEGYZÉS Projekt vezető által: |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|
| Megrendelő/Koordináló osztály | | Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő) | | Partner cége / 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 / *Résztvevő 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 helyiségek 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 Tűzelző 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!*



SK Battery Manufacturing Kft. 2900 Komárom, Klapka György út 39.

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 megbizott 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*.....