

# Smart & Säkert

## Svavelväte



Fyll i checklistan med ja eller nej.

Beroende på svar, fyll i vad som ska åtgärdas, vem som ansvarar för att det blir gjort och när det ska vara klart.

### Glöm inte att följa upp åtgärderna!

Hoppa över det som inte är aktuellt och lägg till sådant ni vill ha med.



Datum: \_\_\_\_\_

Företag: \_\_\_\_\_

Deltagare: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
1	Har riskerna för exponering av svavelväte kartlagts?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
2	Finns informationsskyltar för gaslarm?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
3	Finns kända rutiner för utrymning?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
4	Finns stationära svavelvätedetektorer?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
5	Finns bärbara svavelvätedetektorer?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

		Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
6	Kontrolleras svavelvätedetektorerna?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
7	Görs utrymnings- övningar?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
8	Säkerställs att ventilationen är tillräcklig på arbetsplatsen?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
9	Finns effektiv plats- ventilation alternativt mobila fläktar på ställen som saknar god ventilation? JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
10	Finns rutiner för ventilering av tankar, cisterner och andra slutna utrymmen innan arbetet påbörjas?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
11	Utförs arbetet på ett säkert sätt?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
12	Finns och används personlig skyddsutrustning vid exponeringsrisk?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
13	Undviks ensamarbete?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
14	Vet vi att svavelväte är brandfarligt och i höga halter med luft kan det bli explosivt?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
15	Känner vi till att gaserna är tyngre än luft och kan "rinna" till en tändkälla?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
16	Undviker vi höga temperaturer, gnistor, heta ytor och antändningskällor?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
17	Vidtar vi åtgärder mot statisk elektricitet?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
18	Undviker vi inandning av gas?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
19	Undviker vi kontakt med ögonen och huden?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
20	Finns och används andnings- skydd med gasfilter typ B och skyddskläder vid risk för exponering över kort- tidsgränsvärdet 10 ppm? JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
21	Tvättar vi händer, underarmar och ansikte efter hantering och före måltid? JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
22	Avlägsnar vi förorenade kläder och personlig skyddsutrustning när man går från arbetsstället t ex matplats/fikarum? JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
23	Tvättas förorenade kläder innan de används igen?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
24	Finns utrustning för första hjälp t ex ögonspolning, nöddusch, bår mm?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
25	Vet vi att åtgärder för första hjälpen är frisk luft, värme och vila, ev andnings- hjälp och omedelbart till sjukhus även om symptomen försvunnit?  JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Egna frågor	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
26          JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
27          JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
28          JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
29          JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
30          JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
31          JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			