

## טופס להערכת גורמי סיכון למשימה/פעילות שגרתית בעמדת עבודה – עובדים עם מוגבלות (טופס JSA)

טופס זה מתאים לעובדים עם מוגבלות. הוא ימולא לכל משימה או פעילות שגרתית המבוצעת במפעל. יש למלא טופס זה גם כאשר מתבצע שינוי מהותי במערכת / מתקן או אופן עבודה. הטופס יהיה נגיש לעובדים במטלה.

במידה ולעובד יש אפוסטרופוס, יש צורך באישורו בכתב כדי לבצע את הראיון עם העובד.

ת. מילוי הטופס: \_\_\_\_\_ מחלקה: \_\_\_\_\_ עמדה/משימה \_\_\_\_\_

### חברי הצוות העורך את הבדיקה

העובד המבצע/האחראי על התהליך / הפעילות / המכונה \_\_\_\_\_  
 הממונה הישיר של העובד / ראש צוות / עובד סוציאלי/מלווה מקצועי \_\_\_\_\_  
 ממונה בטיחות / איש מקצוע / מומחה חיצוני \_\_\_\_\_

### תיאור קצר של עמדת העבודה

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

זמן ביצוע רגיל של העיסוק המנותח (מחזור אחד): \_\_\_\_\_ שעות \_\_\_\_\_ דקות

### מוגבלות העובד

\_\_\_\_\_

תנאי סביבה (ציין בכל משבצת: 1-תקין; 2-טעון שיפור מסוים; 3-בעייתי/מזיק)

רעש	תאורה	עומס חם	רעידות	אוויר	אבק	אדים/גז	סדר/נקיון	צפיפות	אחר

פעולות המתבצעות בסביבת העבודה העלולות להשפיע על העובד? (מלגזות, מנופים וכדומה):

\_\_\_\_\_

עומסים ארגונומיים על העובד (1-מתאים ליכולת; 2-אי התאמה מסוימת 3-עומס מזיק)

תנוחה מאמצתא ו לא נוחה	מאמץ פיזי נדרש	תנועה חוזרת שוב ושוב	מהירות וקצב עבודה	משך (זמן) העבודה	דרישות ראייה/שמיעה	קושי בקבלת החלטות /שפע מידע	צורך במיקוד קשב (תשומת לב)	דיוק / מיומנות פיזית ותנועתית נדרשת	אחר

עומסים ארגונומיים (ממשק העובד מול מכונה / ציוד עבודה) הנובעים או מוחמרים עקב מוגבלות העובד:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

סיכונים אחרים בעיסוק/במטלה המוחמרים עקב מוגבלות העובד:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## זיהוי גורמי סיכון והערכת סיכונים

פרק את הפעילות לשלבים (כולל את עבודות התחזוקה והטיפוליים בתקלות). עבור כל שלב רשום את תיאור הפעילות בו, תרחישים/תאונות אפשריות, הסתברות למימוש, חומרת הנזק הצפוי, ואת הפעילות המונעת הנדרשת.

תיאור השלב/הפעולה	תאונה או תרחיש מסוכן/מזיקאפשרי	באיזו אופן מוגבלות העובד תורמת / מחמירה את הסיכון	רמת סיכון <sup>1</sup>	פעילות מונעת נדרשת – כולל התאמות נדרשות עקב מוגבלות העובד	סיכון שיורי

<sup>1</sup> מקרא: נ-סיכון נמוך, אין צורך לנקוט פעילות מונעת; ב-סיכון בינוני, רצוי לשפר בטיחות אם ניתן ואפשרי; ג-סיכון גבוה, יש לנקוט בצעדי מנע להפחתת הסיכון ומניעת פגיעה.

**פעולות מומלצות לביצוע (מלא לאחר סיום הבדיקה)**

המלצות לנקיטה באמצעים בעת החמרת מצב	הדרכות / רענון / הסמכות נדרשות לעובד
דרישות לצידוד מגן אישי / מיגון אחר / הפרדה	בדיקות תקופתיות לצידוד / עובדים / ניטור סביבתי
חוות דעת ממומחה בטיחות מקצועי. איזה?	שינוי בשיטת עבודה/הוראות בטיחות/תחזוקה
שם מומחה: _____ חתימה: _____	

**הפניות לתמיכה והתאמות בקשר עם המוגבלות (פרט)**

הפניה למימון שירותי הדרכה על-ידי גורם מקצועי במימון משרד הכלכלה	הפניה למימון התאמות פיסיות (מבנה / ציוד) על-ידי משרד הכלכלה
<p align="center"><b>מרכז תמיכה למעסיקים במשרד הכלכלה</b>  טלפון: 1700-50-76-76   דוא"ל: Info@mtlm.org.il  אתר אינטרנט: www.mtlim.org.il</p>	
הפנייה להתייעצות עם רופא בהתייחס להשפעה אפשרית של תרופות על הבטיחות בעיסוק	הפנייה למלווה מקצועי / עובד סוציאלי / אחראי רווחה בהתייחס להיבטים חברתיים / דחק