

Бланк обратной связи по вопросам производственной безопасности

(наименование филиала ДО)

Наименование структурного подразделения	Рабочее место (или профессия работника)	Фамилия, инициалы работника (по желанию)	Дата подачи бланка

Направление несоответствия	Фактически выявленное несоответствие	Предлагаемое действие (заполняется по желанию)
Состояние оборудования		
Инструмент и приспособления		
Средства индивидуальной защиты		
Средства коллективной защиты (ограждения, знаки, блокировки, предохранительные устройства и т.п.)		
Территория (неровности, обледенение, ограждения, котлованы, открытые люки, растительность, освещенность, микроклимат и т.п.)		
Складирование материалов, изделий, инструмента		
Наличие и состояние первичных средств пожаротушения		
Санитарно-бытовые условия (гардеробные, душевые, умывальни, комнаты приема пищи, комнаты отдыха, туалетные комнаты и т.п.)		
Документация (инструкции, правила, письма, бланки, журналы и т.п.)		
Организация и проведение работ, в том числе работ повышенной опасности		

Любые другие предложения по повышению уровня охраны труда и промышленной безопасности

Служебный телефон и адрес служебной электронной почты руководителя структурного подразделения: _____

Служебный телефон и адрес служебной электронной почты руководителя группы ОТ, П, ШБ и ООС: _____