

სამუშაო ადგილებზე ახალი კორონავირუსის (COVID-19) გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით ზოგადი რეკომენდაციები

1.

ორგანიზაციის დასახელება:
საიდენტიფიკაციო ნომერი:
ტელეფონი:
ელ.ფოსტა:

2. საქმიანობის სფერო:

3. ობიექტის მისამართი
 იურიდიული:
(ქალაქი/რაიონი, ქუჩა, ქუჩის ნომერი)

ფაქტობრივი:
(ქალაქი/რაიონი, ქუჩა, ქუჩის ნომერი)

4. დაწესებულების ხელმძღვანელი:
(სახელი, გვარი)

5. საკონტაქტო პირი:
(სახელი, გვარი)

საკონტაქტო ინფორმაცია:
(ტელეფონი/ელ.ფოსტა)

6. საზედამხედველო ჯგუფის წევრები:

(სახელი, გვარი)

.....
(სახელი, გვარი)

7. ორგანიზაციაში დასაქმებულ პირთა რაოდენობა

სულ სამუშაო ადგილებზე დასაქმებულთა რაოდენობა:

ქალი	მამაკაცი	არასრულწლოვანი 18 წლამდე	შშპ პირი	სულ

დისტანციურად დასაქმებული:

ქალი	მამაკაცი	არასრულწლოვანი 18 წლამდე	შშპ პირი	სულ

შეცხვის თარიღი:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(წელი, თვე, რიცხვი)

სექცია I: მოთხოვნები დამსაქმებლებისათვის

	მოთხოვნები		მოქმედება/ კომენტარი
	დიახ	არა	
არის თუ არა თქვენს სამუშაო სივრცეში ვირუსული ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების ღონისძიებები დაგეგმილი საფრთხის შემცველი ფაქტორების ანალიზის საფუძველზე იმგვარად, რომ გამოირიცხოს ან მინიმუმამდე დაყვანილ იქნეს ვირუსის გავრცელების ალბათობა (არის თუ არა შეფასებული რისკები სათანადოდ)?			
არის თუ არა კონტროლის ღონისძიებები შემუშავებული სათანადო იერარქიულობით (საფრთხის აღმოფხვრა, ჩანაცვლება, საფრთხეების იზოლირება, მუშაობის სტილის შეცვლა, დასაქმებულთა დაცვა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით)?			
ენიჭება თუ არა უპირატესობა საინჟინრო კონტროლის ღონისძიებებსა და ადმინისტრაციული კონტროლის მექანიზმებს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენებასთან შედარებით?			
სარგებლობენ თუ არა დასაქმებულები (მათ შორის ინფექციაზე საეჭვო სათანადო სიმპტომების არსებობისას) დისტანციური მუშაობის რეჟიმითა და თვითიზოლაციის/კარანტინის რეჟიმში ყოფნის შესაძლებლობით?			
ობიექტზე ხდება თუ არა დასაქმებულთა ვირუსული ინფექციის სიმპტომების კონტროლი (მათ შორის ტემპერატურული სადაც ამის აუცილებლობა არსებობს)?			
შემუშავებულია თუ არა ობიექტზე საგანგებო სიტუაციაში სამოქმედო გეგმა?			
დასაქმებულები სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე არიან თუ არა აღჭურვილი აუცილებელი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ნიღაბი, ხელთათმანი, სპეც.ფეხსაცმელი, სახის ფარი ან/და შესაბამისი სათვალე)?			

შემუშავებულია თუ არა იმ პირთა დაუყოვნებელი იზოლაციის პოლიტიკა და პროცედურები, რომელთაც COVID-19-ის ნიშნები ან/და სიმპტომები გააჩნიათ?			
არის თუ არა სამუშაო სივრცეში განთავსებული ინფორმაცია COVID-19-ის შესახებ?			
ადმინისტრაციული შენობის შესასვლელში არის თუ არა განთავსებული დეზობარიერი, შესაბამისი სავალდებულო ნიშნის მითითებით?			
სამუშაო ადგილებზე განთავსებულია თუ არა სადეზინფექციო საშუალებები და მათი სწორად მოხმარების წესები?			
უზრუნველყოფილია თუ არა დასაქმებულებისათვის ხელის დაბანის შესაძლებლობა, შესაბამისი საპნითა და სხვა ჰიგიენური საშუალებებით? ხოლო ხელის დაბანის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დასაქმებულები უზრუნველყოფილია თუ არა სულ მცირე 70%-იანი ალკოჰოლის შემცველი ხელის სადეზინფექციო სითხით?			
აწვდით თუ არა ინფორმაციას დასაქმებულებს ინდივიდუალური დაცვისა და ჰიგიენური საშუალებების სწორად გამოყენებასა და შემდგომში მის შენახვა/მოცილებაზე?			
დასაქმებულებს აქვთ თუ არა წვდომა ხელის ჰიგიენურ საშუალებებთან და იციან თუ არა მისი გამოყენება?			
არის თუ არა სათანადო ადგილას განთავსებული ხელის ჰიგიენური საშუალებები და მათი სწორად მოხმარების წესები?			
ხორციელდება თუ არა ყოველ 2 საათში ერთხელ ხშირად გამოყენებული ღილაკების, კარების სახელურების, ჩამრთველ-გამომრთველი ღილაკებისა და სხვა ზედაპირების დასუფთავება შესაბამისი წესით?			
ხორციელდება თუ არა სატრანსპორტო საშუალებების (თუ ხდება დასაქმებულთა ტრანსპორტირება დამსაქმებლის მიერ) და სამუშაო ადგილების დეზინფექცია ყოველი შესრულებული სამუშაოს შემდგომ?			
არის თუ არა ობექტზე განთავსებული დახურული კონტეინერები გამოყენებული ერთჯერადი ხელსახოცებისა თუ სხვა გამოყენებული ჰიგიენური ნარჩენებისათვის?			
სხვა გარემოებები:			

სექცია II: მოთხოვნები დასაქმებულებისათვის

	მოთხოვნები		მოქმედება/ კომენტარი
	დიახ	არა	
სამუშაო პროცესს ახორციელებთ თუ არ საგანგებო სიტუაციებში სამოქმედო გეგმის შესაბამისად?			
იცავთ თუ არა მუშაობისას უსაფრთხო დისტანციას? (არანაკლებ 2 მ)			
სამუშაოების შესრულებისას ხდება თუ არა იმ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება რომელსაც გაწვდით დამსაქმებელი (რა სახის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები მოგაწოდათ დამსაქმებელმა)?			
სამუშაო პროცესის მიმდინარეობისას ასუფთავებთ თუ არა სადეზინფექციო საშუალებებით სამუშაო ადგილებს და ხელსაწყოებს?			
გაქვთ თუ არა დრო გამოყოფილი იმისათვის (სანიტარული შესვენება) რომ მოახდინოთ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების შეცვლა, თქვენი პირადი მოხმარების ნივთების მოწესრიგება/დეზინფექცია და ა.შ. თქვენს სამუშაო ადგილას?			
გაქვთ თუ არა წვდომა ხელის ჰიგიენურ საშუალებებზე?			
სხვა გარემოებები:			

შენიშვნა: კითხვარი გამოიყენება ნებისმიერი ობიექტისთვის, ზოგადი რეკომენდაციების შესრულების შემოწმების მიზნით. კონკრეტული საქმიანობის შემთხვევაში კითხვარის შევსების დროს, არ მოხდება კითხვარის თავფურცელის შევსება კონკრეტული საქმიანობისათვის.

დამსაქმებლის ხელმოწერა:

საზედამხედველო ორგანოს წარმომადგენლის ხელმოწერა: