Dokumentasjon - eksempel på mal som kan tilpasses av virksomhet

**Skjema – vurdering av fysisk kapasitet for røyk- og kjemikaliedykkere**

**– toleranse eller evne til å mestre varme, trange rom, høyder mv.**

Stikkordsoversikt, *for full beskrivelse se Arbeidstilsynets nettside*.

Vurderingen kan baseres på øvelser og/eller erfaringer fra oppdrag. Tidspunktene for bedømmelsesgrunnlaget skal loggføres. Testelementene behøver ikke å utføres samme dag, men de bør gjøres innenfor kort periode før eller etter øvrige tester av fysisk kapasitet.

Arbeidsgiver:

**Testdeltakers navn**: Fødselsdato:

|  |  |
| --- | --- |
| **Område** | **Vurderingsgrunnlag – kort beskrivelse** av vurderingens**1) rammer** (oppdrag/ øvelse, antall/ varighet)**2) resultat** (toleranse/ mestring – Godkjent/ Ikke godkjent): |
| Arbeid/ opphold i **sterk varme** **over tid**  | Dato/ periode for vurdering/ test: Dato/ periode for forrige vurdering/ test:  |
| **Arbeid /opphold i trange rom**  | Dato/ periode for vurdering/ test: Dato/ periode for forrige vurdering/ test:  |
|  **Arbeid /opphold i større høyder**   | Dato/ periode for vurdering/ test: Dato/ periode for forrige vurdering/ test:  |
| **Arbeid** **under press /stress**(For eksempel evne til «å holde hodet kalt» og god pusteteknikk) | Dato/ periode for vurdering/ test: Dato/ periode for forrige vurdering/ test:  |
| (eventuelle)**Andre vurderings-områder** (på bakgrunn av lokal kartlegging /risiko-vurdering. Kan sette inn rader etter behov eller vise til dokumentasjon) | Dato/ periode for vurdering/ test: Dato/ periode for forrige vurdering/ test:  |
|  |  |
| **Samlet resultat:**  | Resultatene vurderes som forsvarlige: - Ja, godkjent. - Nei, ikke godkjent, punkt(ene):   |
| **Oppfølging:**  | - Lege oversendes alltid kopi av utfylt vurderings-/testskjema. - Lege bes vurdere behov for ny helseundersøkelse: ja /nei- Eventuell ny test er planlagt, type og dato: - Eventuell avtale om å trene /øve særlig på: - Eventuelle andre tiltak:  |
| Eventuelle vedlegg:  |  |

**Jeg bekrefter å ha gjennomgått ovenstående vurdering av øvelser/ praksis:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn/ stilling: |  |
| Dato: |  | Signatur: |  |

**Jeg bekrefter å ha utført rolle som:**

Testleder 1:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn/ stilling: |  |
| Dato: |  | Signatur: |  |

Testleder:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn/ stilling: |  |
| Dato: |  | Signatur: |  |

Testleder:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn/ stilling: |  |
| Dato: |  | Signatur: |  |

Eventuelle andre notater: