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: