


Kemisk risikovurdering og -styring			
Dato/Udarbejdet af:			
Arbejdsproces/-opgave:			
Produkter/Leverandører:			
Produktets farlighed		Produktets brug	
<b>Tilstandsform:</b> Væske/aerosol/gas/dampe/støv/fast form  <b>Signalord:</b> Intet / Fare / Advarsel <b>MAL-kode:</b> <b>pH:</b> <b>Grænseværdi:</b>  <b>Anvendelsesbegrænsninger:</b>  <b>Eksponeringsmålinger:</b> <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja  <b>Arbejdsmedicinske undersøgelser:</b> <input type="checkbox"/> Nej/ <input type="checkbox"/> Ja	<b>Faremærkning (sæt ring om):</b>   <b>H-sætninger:</b>  <b>Andet:</b>	<b>Intern transport:</b>  <b>Opbevaring:</b>  <b>Fortynding:</b>  <b>Sammenblanding med andre produkter:</b>  <b>Opvarmning/Trykændringer:</b> <input type="checkbox"/> Nej/ <input type="checkbox"/> Ja  <b>Arbejdsmetode og –udstyr:</b> Sprøjte/spraye/pensle/hælde/med klud Lukket/automatisk system/manuel brug  <b>Affald, spild, rester og emballage:</b>	<b>Mængder ved arbejdet:</b> Gram-ml/kg-l/ton-m <sup>3</sup>  <b>Varighed af arbejdet:</b> 10 min/½ time/1 time/hel dagen  <b>Hyppighed af arbejdet:</b> Dagligt/ugentligt/månedligt/årligt  <b>Tørretid/Hærdetid:</b>  <b>Andet:</b>
Mulige eksponeringer/udsættelser under brug		Reduktion af risici (STOP) – Er der behov for?	
Stænk i øjne/ansigt: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Aerosoler i øjne/ansigt: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Stænk på hænder/underarme: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Kontakt med hænder: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Kontakt med hud: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Indånding af aerosoler: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Indånding af støv: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Indånding af dampe: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Indtagelse: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Fare for brand/eksplosion: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja (Hvis Ja, husk at lave ATEX-APV)		Substitution med mindre farligt produkt: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Ændring af arbejdsmetoder og –udstyr: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja Procesudsugning ved kilden: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Rumventilation: <input type="checkbox"/> Nej/ <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Indkapsling/Afskærmning/Skiltning: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Fagligt uddannet personale: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Særlig lovpligtig uddannelse: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Personlige værnemidler: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Skriftligt materiale ved instruktion: <input type="checkbox"/> Nej / <input type="checkbox"/> Ja er OK / <input type="checkbox"/> Ja er ikke OK Hvis svaret er <b>Ja er ikke OK</b> , beskrives nødvendigt tiltag i APV-handleplan	