**Bảng Checklist về trang thiết bị bảo hộ lao động của các Công nhân Xây dựng**

|  |
| --- |
| Địa chỉ công trường: |
| Ký tên: | Ngày Tháng Năm |
| Thiết bị bảo hộ lao động cá nhân có cần thiết trên công trường | CÓ [ ]  | KHÔNG [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Có cần phải bảo vệ cho **Mắt/ Mặt**  | CÓ [ ]  | KHÔNG [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do Chủ đầu tư cung cấp CÓ [ ]  KHÔNG [ ]  | Người lao động ký xác nhận đã hiểu và nhận thức đầy đủ về việc này |
| 2. Người lao động phải sử dụng khi:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Có cần phải bảo vệ cho **Đầu**  | CÓ [ ]  | KHÔNG [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do Chủ đầu tư cung cấp CÓ [ ]  KHÔNG [ ]  | Người lao động ký xác nhận đã hiểu và nhận thức đầy đủ về việc này |
| 2. Người lao động phải sử dụng khi:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Có cần phải bảo vệ cho **Tay**  | CÓ [ ]  | KHÔNG [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do Chủ đầu tư cung cấp CÓ [ ]  KHÔNG [ ]  | Người lao động ký xác nhận đã hiểu và nhận thức đầy đủ về việc này |
| 2. Người lao động phải sử dụng khi:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Có cần phải bảo vệ cho **Thính giác**  | CÓ [ ]  | KHÔNG [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do Chủ đầu tư cung cấp CÓ [ ]  KHÔNG [ ]  | Người lao động ký xác nhận đã hiểu và nhận thức đầy đủ về việc này |
| 2. Người lao động phải sử dụng khi:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Có cần phải bảo vệ cho **Hô hấp** | CÓ [ ]  | KHÔNG [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do Chủ đầu tư cung cấp CÓ [ ]  KHÔNG [ ]  | Người lao động ký xác nhận đã hiểu và nhận thức đầy đủ về việc này |
| 2. Người lao động phải sử dụng khi:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Các ý kiến bổ sung và các Thiết bị bảo hộ an toàn yêu cầu.****Ghi chú: tất cả các thiết bị bảo hộ an toàn lao động không được mang ra ngoài công trường. Các thông tin về lưu trữ và yêu cầu về bảo quản đối với người lao động và một số ý kiến khác.** | Người lao động ký xác nhận đã hiểu và nhận thức đầy đủ về việc này |
| ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |