

Áætlun um öryggi og heilbrigði í fjarvinnu

Áhættumat/gátlisti

Nafn starfsmanns:	Heimilisfang:
Starfsheiti:	Hlutverk / verkefni:
Nafn matsaðila:	Nafn stjórnanda:

1. skref - Tækjakostur / nauðsynlegur búnaður

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vinnurými | <input type="checkbox"/> Lyklaborð | <input type="checkbox"/> Háhraðanettenging |
| <input type="checkbox"/> Borð | <input type="checkbox"/> Mús | <input type="checkbox"/> Farsími |
| <input type="checkbox"/> Stóll | <input type="checkbox"/> Vinnulýsing | <input type="checkbox"/> Prentari |
| <input type="checkbox"/> Fartölva | <input type="checkbox"/> Tengikví / dokka | <input type="checkbox"/> Heyrnartól |
| <input type="checkbox"/> Borðtölva | <input type="checkbox"/> Skjalahaldari | |
| <input type="checkbox"/> Tölvuskjár | <input type="checkbox"/> Fóthvíla / skemill | |

Aðrar upplýsingar:

2. skref - Áhætta metin / gátlisti

Matsþættir	Já	Nei	Á ekki við	Athugasemdir
1. Vinnuaðstaða				
Er hægt að setja upp vinnustöð á heimilinu sem er hentug, örugg og laus við hávaða?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er vinnustöðin snýrtilæg þannig að auðvelt er að einbeita sér að vinnu sinni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vinnuborð er með nægjanlegt rými fyrir tæki, þ.m.t. mús, lyklaborð, tölvur, fartölvustand og hægt er að vinna í hentugum vinnustellingum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er nægjanlegt rými við vinnuborðið til þess að geta skipt reglulega um vinnustellingar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er nægjanlegt rými fyrir fætur undir vinnuborðinu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er þörf á skjalahaldara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Stóll				
Er vinnustóllinn stöðugur, stillanlegur í hæð, með stuðning við bak og ýtir undir góða setstöðu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er vinnustóllinn með hæðastillanlegum örmum eða getur verið í hæð við borðið þannig að framhandleggir hvíli á borðinu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vinnustóllinn veitir góðan stuðning við bak og notandi hefur fengið leiðbeiningar um hvernig best er að sitja í stólnum til þess að fá góðan stuðning við mjóbak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er stóllinn stillanlegur þannig að fætur geta hvílt á gólfi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er þörf á fóthvílu/fótskemli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Matsþættir	Já	Nei	Á ekki við	Athugasemdir
3. Skjár				
Er tölvuskjár staðsettur þannig að ekki myndist glampi eða endurkast – t.d. í 90° horni við glugga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er auðvelt að stilla tölvuskjárninn? Hækka/lækka og halla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er tölvuskjárinn stilltur þannig að efri brún skjásins er örlítið neðan við augnhæð, til að forðast álag á hnakka og háls?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er skjárinn glampafrír og laus við endurkast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er skjárinn í hæfilegri fjarlægð frá líkama? – Oft er miðað við armlengd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er skjárinn laus við flökt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er mynd og letur á skjánum skýrt og í góðri stærð?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hefur starfsfólk fengið leiðbeiningar um að vinna með slakar axlir við skjávinnu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Samskipti				
Er starfsfólki útveguð heyrnartól með hljóðnema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er búið að setja í farveg hvernig og hvert tilkynna eigi hluti eins og óhöpp eða slys, veikindi, vinnuálag, bilanir og hvar eigi að skrá vinnutíma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Matsþættir	Já	Nei	Á ekki við	Athugasemdir
5. Lyklaborð/mús				
Eru lyklaborð og mús tengd við fartölvuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eru úlnliðir í góðri stöðu þegar unnið er á lyklaborði (liðamót í miðstöðu)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hægt er að stilla hæð lyklaborðs (upphækkun aftan á lyklaborði)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eru mús og lyklaborð staðsett á góðum stað á borði og nálægt líkamanum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Lýsing				
Er vinnulýsing hentug fyrir þá vinnu sem unnin er og hentar hún fyrir sjón notanda (t.d. dagsljós eða almenn vinnulýsing)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er hægt að fá sérlýsingu, ef þörf krefur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Matsþættir	Já	Nei	Á ekki við	Athugasemdir
7. Heilsa				
Er boðið upp á augnskoðun og sjónpróf eftir þörfum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
þarf að lyfta byrðum í tengslum við vinnuna? (ef svo er, þá ætti að þjálfari viðkomandi í líkamsbeitingu við að lyfta byrðum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hefur starfsfólki verið leiðbeint um að láta vita ef upp kemur stoðkerfisvandi hjá því?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hafa verið gefin ráð um að skipta um líkamsstöðu og standa upp/hreyfa sig a.m.k. á 30 mínútu fresti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hafa verið gefin ráð um að skipuleggja ekki fundi óslitið til að koma í veg fyrir að sitja of lengi samfelld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eru vinnudagar skipulagðir þannig möguleiki sé á fjölbreytni, t.d. að sitja ekki alltaf við skrifborðið eða taka símtöl standandi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er skipulagt hvenær atvinnurekandi er í sambandi við starfsfólk sitt og hvernig fylgst er með framvindu verkefna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ýtir fjarvinnan undir streitu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Hiti/loftræsting				
Er vinnurýmið hlýtt og með góða loftræstingu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Rafmagn				
Rafbúnaður og raftæki, t.d. tenglar, ljós, lekaliðar og hitatæki, sem atvinnurekandi útvegar ekki, eru yfirfarin reglulega af eiganda starfstöðvar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er vinnusvæðið snúrufrítt og laust við fallhættu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eru nægjanlega margir raftenglar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eru færanleg raftæki sem atvinnurekandi útvegar yfirfarin reglulega og eru ótrygg tæki tekin úr notkun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Matsþættir	Já	Nei	Á ekki við	Athugasemdir
10. Eldvarnir				
Eigandi starfstöðvarinnar kannar ástand slökkvitækja og reykskynjara reglulega og neyðaráætlun vegna eldsvoða er til staðar (reykskynjarar og slökkvitæki eru á ábyrgð eiganda húsnæðisins).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Vinnutími				
Er fjarvinnustefna skýr varðandi vinnutíma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tekur starfsfólk í fjarvinnu þátt í skipulögðum viðburðum á vegum vinnunnar eftir vinnutíma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Aðrar upplýsingar

Aðrar upplýsingar:

Dagsetning mats:

Nafn starfsmanns: _____ Undirskrift

Nafn matsaðila: _____ Undirskrift