|  |  |
| --- | --- |
| Tên Doanh Nghiệp: |       |
| Tên Người Lao Động: |       |
| Ngày bắt đầu làm việc: |       |
| Chức vụ/Công việc: |       |
| Quản lý/Giám sát: |       |
| Phòng ban/Bộ phận: |       |
| **Mô tả doanh nghiệp của quý vị:** |
| Cơ cấu doanh nghiệp | [ ]  | Loại hình công việc | [ ]  |
| **Liệt kê và giới thiệu những người chủ chốt và vai trò của họ:** |
| Quản lý/Chủ sở hữu | [ ]  | Giám sát viên | [ ]  |
| Đồng nghiệp | [ ]  | Đại diện về An toàn và Sức khỏe | [ ]  |
| Nhân viên phụ trách Cứu hỏa/Khẩn cấp | [ ]  |  |
| **Giải thích điều kiện làm việc của họ:** |
| Tên hoặc biên chế hoặc thỏa thuận (nếu có) và các điều kiện | [ ]  | Yêu cầu ngoài giờ làm việc và các quy trình khẩn cấp | [ ]  |
| Mô tả công việc và trách nhiệm | [ ]  | Thông báo nghỉ bệnh hoặc vắng mặt | [ ]  |
| Quyền lợi về nghỉ phép | [ ]  | Quy trình ghi nhận thời gian làm việc | [ ]  |
| Thời gian làm việc và nghỉ ăn trưa | [ ]  | Hội viên công đoàn và điều kiện khen thưởng | [ ]  |
| Thỏa thuận về trả lương | [ ]  | Thuế và các khoản khấu trừ khác | [ ]  |
| Mức lương và phụ cấp | [ ]  | (bao gồm việc hoàn thành các mẫu đơn được yêu cầu) | [ ]  |
| Quỹ hưu trí | [ ]  |  |
| **Giải thích về quản lý an toàn và sức khỏe công việc của bạn:** |
| Quy trình tư vấn và giao tiếp, bao gồm đại diện an toàn và sức khỏe của người lao động (HSR) | [ ]  | Quy trình báo cáo sự cố/tai nạn và mối nguy hiểm, bao gồm nơi tìm biểu mẫu báo cáo | [ ]  |
| Chính sách và quy trình | [ ]  | Yêu cầu bồi thường tai nạn lao động | [ ]  |
| Vai trò và trách nhiệm | [ ]  | Chương trình hỗ trợ nhân viên (EAP) | [ ]  |
| Mối nguy hiểm trong công việc | [ ]  |  |
| **Giải thích về an ninh của quý vị:** |
| Tiền mặt | [ ]  | Đối với người lao động và đồ dùng cá nhân của họ | [ ]  |
| **Cho thấy môi trường an toàn và sức khỏe công việc của quý vị:**Danh sách Quy trình Làm việc An toàn (SWP): |
| **1.** |       |
| **2.** |       |
| **3.** |       |
| **4.** |       |
| **5.** |       |
| Kế hoạch khẩn cấp, quy trình, lối thoát hiểm và vị trí bình chữa cháy | [ ]  | Cơ sở sơ cứu như hộp sơ cứu và vị trí phòng | [ ]  |
| Thông tin về các mối nguy hiểm và biện pháp kiểm soát | [ ]  |  |
| **Cho thấy môi trường làm việc của quý vị:** |
| Trạm làm việc, dụng cụ, máy móc và thiết bị được sử dụng cho công việc | [ ]  | Hệ thống điện thoại và thu thập tin nhắn | [ ]  |
| Bãi đậu xe | [ ]  | Quy trình cho tòa nhà nơi làm việc | [ ]  |
| Tủ khóa và phòng thay đồ | [ ]  | Tiện nghi ăn uống | [ ]  |
| Tiện nghi vệ sinh và nhà vệ sinh | [ ]  |  |
| **Giải thích về việc đào tạo của quý vị:** |
| Đào tạo về sơ cứu, an toàn phòng cháy chữa cháy và quy trình khẩn cấp | [ ]  | Đào tạo về các mối nguy hiểm cụ thể (ví dụ: xử lý thủ công, các chất nguy hiểm) | [ ]  |
| Đào tạo theo công việc cụ thể (ví dụ: đối với một giấy phép hoặc giấy phép đòi hỏi) | [ ]  | Đào tạo tại chỗ về quy trình làm việc an toàn | [ ]  |
| **Tiến hành đánh giá theo dõi:** |
| Lặp lại bất kỳ khóa đào tạo nào được yêu cầu hoặc cung cấp việc đào tạo bổ sung nếu cần | [ ]  | Duyệt lại các cách thực hành và quy trình làm việc với người lao động | [ ]  |
| Hỏi và trả lời câu hỏi | [ ]  |  |
| **Nhận xét/hành động tiếp theo:** |
|       |
| **Xác nhận được hướng dẫn** |
| Thực hiện bởi (tên): |       | Ngày: |       |
| Chức vụ/Công việc: |       | Chữ ký: |  |
| Chữ ký của người lao động: |  | Ngày duyệt lại: |       |
| Việc duyệt lại được thực hiện bởi (tên): |       | Ngày: |       |
| Chức vụ/Công việc: |       | Chữ ký: |  |
| Chữ ký của người lao động: |  |