|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: | |  | | | | | |