

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – Συμπληρωματική αίτηση για τη διεξαγωγή Επιθεώρησης Πιστοποίησης Συστήματος Διαχείρισης σύμφωνα με το πρότυπο ISO 45001:2018**

Επωνυμία Οργανισμού:

(Συνοδεύει την αίτηση πιστοποίησης)

**α. Αναφέρατε πηγές κινδύνων και απειλών που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον Οργανισμό σας :**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Υφιστάμενη εσωτερική κατασκευή κτιρίου      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Εξοπλισμός Εργασίας και άλλες εγκαταστάσεις | <input type="checkbox"/> |
| 3. Οργάνωση Εργασίας                           | <input type="checkbox"/> |
| 4. Χημικοί Παράγοντες                          | <input type="checkbox"/> |
| 5. Φυσικοί Παράγοντες                          | <input type="checkbox"/> |
| 6. Βιολογικοί Παράγοντες                       | <input type="checkbox"/> |
| 7. Άλλη .....                                  | <input type="checkbox"/> |

**β. Αναφέρατε εργατικά ατυχήματα που έχουν συμβεί στο παρελθόν στον Οργανισμό σας:**

**γ. Διαθέτετε Τεχνικό Ασφαλείας;**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| ΝΑΙ                                      | <input type="checkbox"/> |
| ΟΧΙ                                      | <input type="checkbox"/> |
| Αν ΝΑΙ επισυνάψατε τη σχετική τεκμηρίωση | <input type="checkbox"/> |

**δ. Διαθέτετε Ιατρό Εργασίας;**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| ΝΑΙ                                      | <input type="checkbox"/> |
| ΟΧΙ                                      | <input type="checkbox"/> |
| Αν ΝΑΙ επισυνάψατε τη σχετική τεκμηρίωση | <input type="checkbox"/> |

**ε. Διαθέτετε Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου;**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| ΝΑΙ                                      | <input type="checkbox"/> |
| ΟΧΙ                                      | <input type="checkbox"/> |
| Αν ΝΑΙ επισυνάψατε τη σχετική τεκμηρίωση | <input type="checkbox"/> |

**στ. Αναφέρατε ειδικές Νομοθετικές απαιτήσεις για την Υγεία και Ασφάλεια των εργαζομένων που ισχύουν για τον Επιχειρηματικό σας κλάδο.**

\*Σε περίπτωση ηλεκτρονικής συμπλήρωσης του παρόντος εγγράφου διευκρινίζουμε ότι τα πλαίσια επιλογής () ενεργοποιούνται κάνοντας πάνω τους διπλό αριστερό κλικ και επιλέγοντας την τιμή «επιλεγμένο» ()