



ארגון העבודה הבינלאומי
ILO

המוסד המורשה - מל"ב
מרכז לניהול בטיחות ובריאות בתעסוקה



המוסד לבטיחות ולגיהות

שאלון למילוי עצמי

לארגון המעוניין להצטרף לחברות במועדון הארגונים של מל"ב

במימון הפעולה המונעת ומחקר בבריאות ובבטיחות בעבודה – משרד התמ"ת

שאלון זה מיועד לארגון המבקש להטמיע או לארגון המיישם מערכת לניהול בטיחות ובריאות בתעסוקה (מנבב"ת). השאלון ימלא על-ידי מנהל המפעל / חבר הנהלה בכירה, ויחתם על-ידי מנהל הארגון ועל-ידי הממונה על הבטיחות בארגון.

ציין את סוג מערכת ניהול הבטיחות והבריאות (מנבב"ת) המתוכננת ו/או קיימת (סמן בעיגול).

1. מערכת לניהול בטיחות ובריאות לפי ת"י 18001 (התעדה חיצונית).

2. מערכת לפי הקיום המנחים של ILO (בתמיכת המל"ב).

3. מערכת אחרת. פרט: _____

השאלות הבאות מתייחסות לעמידה ב"דרישות מינימום" (רובן מחויבות כיום על-פי החוק) ועמידה בהן מהווה תנאי סף להצטרפות למועדון (סמן X במשבצת המתאימה)

ל רלוונטי	לא קיים ולא יבוצע	בתכנון	קיים /מבוצע	דרישות סף
				קיים ממונה על הבטיחות שעיקר תפקידו הינו בתחום הבטיחות בעבודה
				פועלת ועדת בטיחות בה יש גם נציגי עובדים, והיא מתכנסת לפחות פעם אחת ברבעון
				מודיעים למפקח עבודה אזורי על תאונות עבודה עם יותר מ - 3 ימי אי כושר
				מבצעים את כל הבדיקות התקופתיות הנדרשות בחוק לגבי ציוד (כגון כלי הרמה, כלי לחץ וכדומה)
				מיידיעים את העובדים באשר לסיכונים בעבודתם ומדריכים אותם על-פי דרישות החוק.
				התקבלה החלטה מחייבת – על ידי הנהלת המפעל – להטמיע בארגון מנבב"ת

ארגון זכאי להגיש מועמדות לחברות במועדון רק אם ענה בחיוב על כל דרישות הסף.

הבעת נכונות:

שם הארגון _____ כתובת _____ טלפון _____

מתחייב בזאת להתחיל בפעילות של תכנון הקמת מערכת לניהול בטיחות ובריאות בתעסוקה במידה ואין.

שם ממונה הבטיחות _____ חתימה _____ תאריך _____

שם מנהל הארגון _____ חתימה _____ תאריך _____

נציג המל"ב _____ חתימה _____ תאריך _____

לאחר מילוי השאלון ניתן לשלוח ל"מוסד המורשה" בפקס - 03-6208596