



## Svaz Odborářů Služeb a Dopravy

Bc. Lubomír Michalec  
Svazový inspektor BOZP  
Křížíkova 552/2, 186 00 Praha 8 - Karlín  
Lubomir.Michalec2@sosad.cz, mob.730 572 000

# **ZÁPIS Z KONTROLY SIBP ( IBP) NAD STAVEM BOZP U JEDNOTLIVÝCH ZAMĚSTNAVATELŮ**

(vykonávaná podle § 322 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce)

Název zaměstnavatele:

Jednotka:

Kontrolované pracoviště:

Jméno a příjmení vedoucího organizace:

Přítomní zástupci zaměstnavatele (včetně funkce):

Datum kontroly:

### 1) Zákaz kouření:

Je dodržován zákaz kouření v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb., § 8 a § 9.

ano ne

Nápravná opatření a doporučení:

### 2) Pracovní úrazy:

Knihy úrazů (dle nař. vlády č. 201/2010 Sb.): ano ne

a) Počet evidovaných úrazů (zapsaných v knize úrazů):

- v letošním kalendářním roce dosud:

b) Počet odškodněných pracovních úrazů:

- v letošním kalendářním roce dosud:

Rozbor pracovní úrazovosti: ano ne

Nápravná opatření a doporučení:

### 3) Dodržování stanovených pracovních podmínek:

Práce zakázané zaměstnankyním, těhotným ženám a mladistvým:

Řešeno: ano ne

Jakým způsobem (uveďte):

Nápravná opatření a doporučení:

### 4) Závodní preventivní péče:

a) Zdravotnické zařízení poskytující závodní preventivní péči: ano ne

jméno lékaře:

b) Zajištění první pomoci: ano ne částečně

- lékárnička: odpovídá neodpovídá

- zajištění přivolání první pomoci: ano ne



d) tlakové nádoby:	ano	ne	nedoloženo.
e) kotelna - revize:	ano	ne	nedoloženo.
f) komíny a odvod spalin:	ano	ne	nedoloženo.
g) ruční hasící přístroje:	ano	ne	nedoloženo
h) jiné (uveďte):	ano	ne	nedoloženo

Nápravná opatření a doporučení:

**9) Fyzická kontrola pracoviště:**

Zjištěné závady č.

Odstranit do:

Nápravná opatření a doporučení:

Kontrola odstranění závad provedena dne: .....

Odstraněná závada č. ....

Neodstraněná závada č. .... opakovaně nahlášena dne: .....

komu: .....

razítko, podpis zástupce zaměstnavatele

Kontrola provedena SIBP: .....

Jméno a příjmení

Kontrola provedena IBP: .....

Jméno a příjmení

číslo průkazu:..... ZO SOSaD .....

V ..... dne .....

.....

razítko, podpis zástupce zaměstnavatele

.....

razítko, podpis SIBP

Další přítomné osoby: