**JOB HAZARD ASSESSMENT** / **ЭРСДЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ**

**Risk Matrix** / Эрсдлийн зэрэглэл







|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Branch:****Салбар** | TM | **JHA #**ЭҮ № |  | **Date Originated**: **ЭҮ бэлтгэсэн****Бэлтгэсэн огноо** | **Originated By**:  |
| **Department:****Хэлтэс** | **UBS workshop** | **Date Reviewed:** **ЭҮ хянасан****Хянасан огноо** | **Reviewed By:**  |
| **Description of Job:****Хийх ажил** |  |
|  | **МАШ БАГА -** Гэмтэл бэртэлгүй | **БАГА -** Анхны тусламж авах | **ДУНД ЗЭРЭГ -** Эмнэлэгийн тусламж авах | **ХҮНД -** Хөдөлмөрийн чадвар алдах | **ҮХЭЛД ХҮРГЭХ -** Нас барах |
| **БАЙНГА** - Өдөр тутам | **8** | **16** | **18** | **23** | **26** |
| **БОЛОМЖТОЙ** - Сард 1 удаа | **7** | **10** | **17** | **20** | **24** |
| **ХААЯА -** Хагас жилд 1 удаа | **3** | **9** | **12** | **19** | **22** |
| **ХОВОР -** Жилд 1 удаа | **2** | **5** | **11** | **14** | **21** |
| **МАШ ХОВОР -** 10 жилд 1 удаа | **1** | **4** | **6** | **13** | **15** |

 **PPE Required** Hard Hat Safety Glasses Coveralls Safety Footwear Gloves Full Face Shield Fall X Wearing Respiratory High Visibility Vest

**Шаардлагатай НБХХ:**

Уналтын хамгаалалт

Цацруулагчтай хантааз

Хошуувч

Нүүрний хамгаалалт

Бээлий

Хамгаалалтын гутал

Комбинезон

Хамгаалалтын шил

Каск

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sequence of Basic Job Steps** / Хийх ажлын дараалал | **Potential Incidents or Hazards** / Болзошгүй гэмтэл, аюул |  | **Controls** / Авах арга хэмжээ, хяналт |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Final Risk** (Highest Listed) / Эрсдлийн зэрэг (хамгийн өндөр эрсдэл):  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Personal Involved in Activity /** Үйл ажиллагаанд оролцогсод | **Company Approval /** Байгууллагын зөвшөөрөл |
| Name of Relevant Worker / Ажилчдын нэрс | Qualifications / Licenses / Мэргэжил/үнэмлэх | Signature /Verify Instructed/ Гарын үсэг | Name Нэр | Signature Гарын үсэг | Date Огноо |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Acknowledgement:**As a Senior Representative (authorized) I hereby declare that the information contained in this document is accurate and shall be complied with for the duration of the project. Where modifications are made to the scope of the work all Relevant Workers shall be involved / instructed accordingly. / **Би - Эрх бүхий ахлах ажилтны хувьд** энд бичигдсэн мэдээллүүдийг нягтлан шалгасан бөгөөд энэхүү баримт бичиг нь уг ажлыг дагалдахыг мэдэгдэж байна. Энэ ажлын зорилгод нийцүүлэн Холбогдох ажилтнууд бүгд зохих ёсоор зааварчилгаа авч энэ ажилд оролцох ёстой. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |