한랭질환 예방 자율점검표

사 업 장 명 (건설업체명)		대 표 자 (안전보건관리책임자)	
소 재 지		법인등록번호 (사업자등록번호)	
업 종	(근로자수:)	전 화 번 호 (팩 스 번 호)	
생 산 품 목			

점검 항목	자체점검결과	증빙자료
따뜻한 옷(방한장구) **○ 3겹 이상의 옷을 입고 있는가?** **○ 모자, 두건 착용을 권장하고 있는가?** **○ 얼굴과 입을 가리는 마스크를 사용하는가?** **○ 보온·방수 장갑 및 신발을 착용하고 있는가?** ※ 물에 젖기 쉬운 작업을 하는 경우에는 방수 기능이 추가된 장갑을 착용. ※ 영하 7℃ 이하에서는 맨 손으로 금속 표면을 잡지 말고 반드시 장갑 착용		
따뜻한 물 **○ 따뜻하고 깨끗한 물이 제공되는가?** ※ 수시로 따뜻한 물을 마실 수 있도록 보온병 등 설치		
따뜻한 장소 **○ 따뜻한 장소를 작업장소 가까운 곳에 제공하는가?** ※ 쉬고자 하는 근로자를 충분히 수용 ※ 히터나 난로 등을 설치 시 화재나 유해가스 중독 등의 우려가 없도록 하여야 함 **○ 한파 특보 시 적정한 휴식시간을 제공하고 있는가?**		
기 타 **○ 한랭질환 예방교육을 실시하였는가?** - 한랭질환 주요증상 - 작업 중 동료 근로자의 증상여부 및 **민감군*** 수시확인 * 민감군 : 고혈압, 당뇨, 뇌심혈관질환, 허약체질, 고령자 등 - 저체온증 등 한랭질환예방 3대 수칙(따뜻한 옷·물·장소) - 운동지도 및 응급조치 요령		

점검일: . . .

점검자: 사업주(또는 현장책임자) _____(서명)

참여자(명예감독관 또는 노동자 대표 등 참여) _____(서명)

참여자(소속: 직위:) _____(서명)