DOTAZNÍK – příloha k žádosti o certifikaci

Systému managementu BOZP (OHSMS) podle ČSN ISO 45001:2018

|  |  |
| --- | --- |
|  | Číslo žádosti: |

Žadatel nevyplňuje!

Tento dotazník umožňuje žadateli o certifikaci stanovit vlastní míru připravenosti pro auditování v rámci certifikačního procesu.

Všechny údaje obsažené v Žádosti o certifikaci a v tomto dotazníku jsou ze strany certifikačního orgánu SILMOS-Q s.r.o. pokládány za důvěrné a bez souhlasu žadatele nesmějí být sdělovány třetím stranám.

Otázky obsažené v dotazníku vycházejí ze znění platných norem pro certifikaci OHSMS a norem souvisejících.

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Odpovědi na dotazy vyznačte křížkem v příslušném políčku. V případě podrobnějších dotazů uveďte stručnou a výstižnou odpověď, nebo uveďte odkaz na název, číslo, kapitolu a stranu dokumentu, který osahuje vyčerpávající odpověď na danou otázku.

1. Všeobecná část

|  |
| --- |
| Uveďte názvy dokumentů (norem a předpisů), ze kterých jste vycházeli při budování a zavádění OHSMS: |
|  |

2. Všeobecné požadavky OHSMS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Máte stanovenu a dokumentovánu svoji politiku OHSMS vč. závazků týkajících se OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Je Vaše politika OHSMS komunikovaná (interně, externě)? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte určeny externí a interní záležitosti, které ovlivňují Váš OHSMS a jeho zamýšlené výstupy? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte určeny zainteresované strany relevantní pro Váš OHSMS, jejich potřeby a očekávání? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentovaný rozsah OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte stanoveny a dokumentovány odpovědnosti, pravomoci, a vzájemné vztahy pracovníků v rámci OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Vrcholové vedení přidělilo někomu odpovědnost a pravomoc pro zajištění, že OHSMS odpovídá požadavkům ISO 45001 a předkládá mu zprávy o výkonnosti OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte požadavky OHSMS integrovány do procesů Vaší organizace? | | |
|  | ANO | NE |
| Poskytujete zdroje potřebné pro vytvoření, zavedení, udržování a zlepšování OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořen(y) a zaveden(y) proces(y) identifikace a zajištění přístupu k požadavkům právních předpisů a jiným požadavkům, které se vztahují k Vašemu OHSMS a jsou přímo uplatnitelné na Vaše činnosti, výrobky nebo služby? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentované informace o příslušných požadavcích právních předpisů a jiných požadavcích k Vašemu OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentovány rizika a příležitosti v BOZP? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentovány rizika a příležitosti z hlediska OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte definováno a dokumentováno plánování OHSMS; konkrétně opatření pro určování a řešení rizik a příležitostí v BOZP a z hlediska OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentovány cíle BOZP? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentovány plány pro dosažení cílů BOZP? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořeny postupy pro interní (v rámci organizace) a pro externí komunikaci (se zainteresovanými stranami) týkající se OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořen postup pro přezkoumávání OHSMS vrcholovým vedením? | | |
|  | ANO | NE |
| Máte dokumentované informace o výsledcích z přezkoumání OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Máte udržovány potřebné dokumentované informace pro podporu OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Vyjmenujte dokumenty (dokumentované informace) vytvořené pro Váš OHSMS: | | | | | | | | | | |
| Kdo má vrcholovou odpovědnost za řízení dokumentovaných informací OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | Titul: | | | Jméno: | | | | Příjmení: | | |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Funkce: | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Kdo schvaluje dokumentované informace OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | Titul: | | | Jméno: | | | | Příjmení: | | |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **Funkce:** | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Máte vytvořen(y) a zaveden(y) proces(y) pro odstraňování nebezpečí a snižování rizik v BOZP? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte vytvořen a zaveden management změny? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte vytvořen(y) a zaveden(y) proces(y) zprostředkování a nákupu (produktů, procesů a služeb) z hlediska shody s OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte dokumentované informace o havarijní připravenosti a reakci a o plánech reakce na možné havarijní situace? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte stanoven(y) postup(y) pro interní audity OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte vypracován program interních auditů? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Kdy jste provedli interní audit(y) Vašeho OHSMS? (uveďte datum): | | | | | | | | | | |
| Kdo má u Vás odpovědnost za řízení interních auditů OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | Titul: | | | Jméno: | | | | Příjmení: | | |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Funkce: | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Kdo má u Vás odpovědnost za přezkoumávání OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | Titul: | | | Jméno: | | | | Příjmení: | | |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **Funkce:** | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Perioda přezkoumávání OHSMS: | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Jsou osoby provádějící interní audit OHSMS nezávislé na auditovaných oblastech? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Zajišťuje si interní audity externě? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte zajištěn též systém neplánovaných interních auditů? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte vytvořen(y) a zaveden(y) proces(y) pro řízení a vyšetřování incidentů a neshod a za řízení nápravných opatření? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte jmenované zástupce (jednoho nebo více) zaměstnanců za oblast BOZP? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |
| Máte stanoveny osoby odpovědné za ověření efektivnosti přijatých nápravných opatření? | | | | | | | | | | |
| Máte stanoven(y) a zaveden(y) proces(y) pro hodnocení výkonnosti OHSMS? | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | ANO | | | NE | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Máte stanoven(y) a zaveden(y) proces(y) pro hodnocení souladu s požadavky právních předpisů a jiných požadavků? | | |
|  | ANO | NE |
| Jste seznámeni se závazky vyplývajícími z certifikace OHSMS? | | |
|  | ANO | NE |
| Požadavky BOZP | | |
| Zajišťuje vaše organizace u svých zaměstnanců předepsanou způsobilost (odbornou, zdravotní, jazykovou, gramotnou, …)? | | |
|  | ANO | NE |
| Jsou dodržovány zákonné požadavky zaměstnanců a zaměstnavatele v oblasti práv a povinností (podle ZP)? | | |
|  | ANO | NE |
| Plní vaše organizace povinnosti při placení pojistného pro osoby v pracovním poměru a plní povinnosti plátce pojistného? | | |
|  | ANO | NE |
| Vyskytl se v organizaci těžký pracovní úraz, smrtelný pracovní úraz nebo nemoc z povolání? | | |
|  | ANO | NE |
| Je zpracován postup pro evidenci a hlášení pracovních úrazů, nemocí z povolání a jejich odškodňování? | | |
|  | ANO | NE |
| Má organizace zatříděny činnosti do kategorií a jsou schváleny příslušnou hygienickou stanicí | | |
|  | ANO | NE |
| Má organizace zpracován postup pro hospodaření s OOPP? | | |
|  | ANO | NE |
| Provozuje organizace vyhrazená technická zařízení? | | |
|  | ANO | NE |
| Provozuje organizace silniční dopravu a plní požadavky platných předpisů? | | |
|  | ANO | NE |
| Provozuje organizace silniční dopravu podle ADR? | | |
|  | ANO | NE |
| Je určen odpovědný pracovník za přepravu ADR? | | |
|  | ANO | NE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bylo v organizaci provedeno měření hluku a byly překročeny limity? | | |
|  | ANO | NE |
| Provozuje organizace zdroje se zvýšenou prašností a bylo provedeno měření? | | |
|  | ANO | NE |
| Provozuje organizace zdroje se zvýšenou vibrací a bylo provedeno měření? | | |
|  | ANO | NE |
| Jsou dodržovány požadavky na pracovní prostředí? | | |
|  | ANO | NE |

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

………………………………………………………….

jméno, funkce a podpis

pracovníka, který dotazník vyplnil