

NOME DA EMPRESA:

ENDEREÇO:

AVALIAÇÃO COSHH

NOME DO CLIENTE:

ENDEREÇO:

REF PEDIDO:

1. Eu, identifiquei a necessidade de usar um biocida na premissa acima para controlar uma espécie de praga de ave.
2. Pretende-se usar o produto 小島 Bird Free (autorização HSE nº: UK-2018- 1127).
3. A empresa consultou o Manual de Instalação 小島 Bird Free e a ficha de dados de segurança do material para considerar o perigo do produto e quaisquer limites de exposição no local de trabalho (definidos por EH40/2005) em relação ao uso proposto.
4. Conclusões resumidas e outros dados.
 - 4.1. Atividade
 - Colocação do produto 小島 Bird Free em bandejas e em áreas específicas das instalações
 - 4.2. Regulamentações apropriadas
 - Lei de Saúde e Segurança no Trabalho de 1974
 - Regulamentos COSHH
 - 4.3. Pessoas em risco
 - Dispensa cirúrgica do produto 小島 Bird Free
 - Funcionários da empresa no local
 - Espectadores
 - 4.4. Identificação de perigo
 - Nenhum dos ingredientes está listado em EH40/2005
 - A MSDS indica que 小島 Bird Free é um biocida de baixo risco
 - 4.5. Identificação e controle de risco
 - O contato com a pele e os olhos pode produzir efeitos de irritação
 - Um operário treinado aplicará o produto e protegerá os discos no local
 - A área de trabalho será organizada de forma que outras pessoas sejam excluídas durante a atividade
 - Um sistema de trabalho seguro será adotado.

- 4.6. A avaliação COSHH conclui que os riscos para a saúde dos operadores e pessoas no local de tratamento podem ser controlados de forma adequada usando o produto indicado, seguindo as instruções do rótulo e usando EPI quando necessário, conforme indicado na Folha de Dados de Segurança do Material.
5. Elabore uma listagem das áreas específicas a serem tratadas nas instalações do cliente.
 6. Uma folha com os cuidados a serem observados e um nº de telefone de contato será deixada com o cliente
 7. Esta avaliação COSHH não cobre outros riscos do local de trabalho e sua avaliação conforme exigido pela legislação.
 8. Avaliação de risco realizada por:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data desta avaliação de risco:

Tratamento a ser realizado por:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data do Tratamento: