**Mini APV i Borgers hjem**

|  |
| --- |
| Borgers navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Medarbejder:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Fysiske og ergonomiske forhold:** er i orden \_\_\_\_\_\_\_\_ ønskes forbedret \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Bl.a. boligens indretning, støj, røg, belysning og træk) Bemærkninger:  |
| **Kemiske og biologiske påvirkninger**: er i orden \_\_\_\_\_\_\_\_ ønskes forbedret \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Bl.a. påvirkninger i forbindelse med håndtering af affald,og evt. medicin samt risiko for at blive udsat for mikroorganismer (bakterier, svampe, virus, parasitter o.l.)),som kan forårsage infektion, allergi mv.Bemærkninger: |
| **Risiko for ulykker:** er i orden \_\_\_\_\_\_\_\_ ønskes forbedret \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Bl.a. risiko for vold, fald, og andre arbejdsbetinget ulykker)Bemærkninger: |
| **Psykiske arbejdsforhold:**  er i orden \_\_\_\_\_\_\_\_ ønskes forbedret \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Bl.a. risiko for trusler, chikane, utryghed)Bemærkninger: |
| **Er der forhold i boligen,****der kan medvirke til sygefravær:** er i orden \_\_\_\_\_\_\_\_ ønskes forbedret \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tag evt. afsæt i ovenstående forhold/påvirkningerBemærkninger:  |
| Bemærk:* Der skal udarbejdes mini-APV ved alt arbejde i borgers hjem
* Medarbejder er ansvarlig for, at der bliver udarbejdet ”tids- og handlingsplan” for alle ønskes forbedret (se ovenstående, arbejdsmiljøgruppen kan inddrages i udarbejdelsen af ”tids- og handlingsplanen”, når den er udarbejdet skal den underskrives af arbejdsmiljøgruppen
* Medarbejderen må ikke aflægge besøg i en borgers hjem, hvor der er uafklarede ønsker til forbedring, før der er indgået aftale herom
* APV for arbejde i den pågældende borgers hjem skal løbende vurderes og justeres (dog som minimum hver 6. måned)
* Efter udfyldelse af APV gemmes skema i borgerens journal – Bosted, der udleveres kopi til arbejdsmiljøgruppen

  |
| **Tids og handlingsplan****for områder, der skal forbedres/ændres**  |
| **Fysiske og ergonomiske forhold:**  |
| **Kemiske og biologiske påvirkninger:** |
| **Risiko for ulykker:**  |
| **Psykiske arbejdsforhold:**  |
| **Er der forhold i boligen, der kan medvirke til sygefravær:** |
| **Øvrige kommentarer til tids- og handlingsplanen:** |

Dato:

Arbejdsleder:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato:

Arbejdsmiljørepræsentant:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_