Mal for dokumentasjon av øvelse. Malen kan endres av virksomheten:

Dokumentasjon av øvelse for røyk- og kjemikaliedykkere

|  |  |
| --- | --- |
| Dato/periode for øvelse: | Navn på virksomhet: |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på røyk- og kjemikaliedykker: | Fødselsnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på kompetent lege: | Navn på legens virksomhet: |

Vurdering av mestringsevne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oppgaver i øvelsen** | **Antall/ varighet** | **Resultat (Godkjent/Ikke godkjent (med beskrivelse))** |
| Arbeid med full vernebekledning |  |  |
| Arbeid/opphold i sterk varme over tid |  |  |
| Arbeid/opphold i trange rom |  |  |
| Arbeid/opphold i større høyder |  |  |
| Arbeid under stress\* |  |  |
| Andre områder\*\* |  |  |
| Samlet resultat |  |  |

\* I «arbeid under press» vurderes evnen til å holde hodet kaldt og ha god pusteteknikk når arbeidet er stressende

\*\* I «andre områder» velges oppgaver basert på lokal kartlegging og risikovurdering

Oppfølging hvis en eller flere oppgaver ikke godkjennes:

|  |
| --- |
| Kompetent lege oversendes kopi av skjema, for vurdering av behov for helseoppfølging (utført/ikke utført): |
| Dato for planlagt ny øvelse: |
| Avtale om å øve særlig på (eller andre tiltak): |

Røyk- og kjemikaliedykker: Jeg bekrefter å ha deltatt i overstående oppgaver

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Signatur: |

Ledere for øvelsen: Jeg bekrefter å ha utført rollen som leder for overstående oppgaver

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dato: | Navn (blokkbokstaver): | Signatur: |
| Dato: | Navn (blokkbokstaver): | Signatur: |