Załącznik nr 1

do Zarządzenia Dziekana Wydziału Chemii Nr 6/2025 z dnia 25 marca 2025 r.

**Karta Przeglądu Pracowni Studenckiej**

1. **Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i numer Pracowni |  |
| Lokalizacja (budynek, pokój) |  |
| Data przeglądu |  |
| Osoba dokonująca przeglądu |  |
| Kierownik Pracowni |  |

1. **Stan infrastruktury**
2. **Drzwi i zamknięcia**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy drzwi Pracowni są prawidłowo oznakowane? | TAK/NIE |
| Czy zamknięcia (zamki, klucze) działają prawidłowo? | TAK/NIE |
| Czy w Pracowni są wszystkie klucze do wyjść ewakuacyjnych | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Wentylacja i dygestoria**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy system wentylacji działa prawidłowo?  | TAK/NIE |
| Czy dygestoria są sprawne? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Stan mebli laboratoryjnych i powierzchni roboczych**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy blaty, stoły, szafki są czyste i bez uszkodzeń?  | TAK/NIE |
| Czy zlewy są drożne i czyste? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Dostępność wody, prądu i gazu**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy wszystkie instalacje działają prawidłowo?  | TAK/NIE |
| Czy oznakowanie wyłączników oraz zaworów gazu jest czytelne? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Stan bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP)**
2. **Oznakowanie bezpieczeństwa**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy znaki BHP i ewakuacyjne są dobrze widoczne i czytelne?  | TAK/NIE |
| Czy w Pracowni wywieszone są wytyczne dot. procedur awaryjnych? | TAK/NIE |
| Czy w Pracowni wywieszony jest Regulamin Pracowni, zaakceptowany i podpisany przez Kierownika Pracowni oraz Dziekana Wydziału Chemii?  | TAK/NIE |
| Czy na wyposażeniu Pracowni jest apteczka pierwszej pomocy wraz instrukcją udzielania pierwszej pomocy oraz kompletnym, z aktualnymi datami ważności wyposażeniem? | TAK/NIE |
| Czy na Pracowni są przechowywane podpisane oświadczenia ze szkolenia wstępnego BHP studentów na podstawie Zarządzenia Nr 202/2022 Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 14 września 2022 r.? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Sprzęt ochronny**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dostępne są środku ochrony indywidualnej dla laborantów, prowadzących i studentów (rękawice, okulary, fartuch do pracy z kwasami itp.) w wystarczającej ilości?  | TAK/NIE |
| Czy pracownicy i studenci korzystają z odpowiedniego sprzętu ochronnego? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Wyposażenie ppoż. (gaśnice, koce gaśnicze)**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy gaśnice są widoczne, prawidłowo oznakowane, łatwo dostępne (nie zastawione) i posiadają aktualny przegląd?  | TAK/NIE |
| Czy koc gaśniczy (jeżeli dotyczy) jest w dostępnym miejscu? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Instrukcje i procedury**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy w laboratorium znajdują się aktualne instrukcje BHP, instrukcje obsługi aparatury i procedury pracy z substancjami chemicznymi? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Gospodarka substancjami chemicznymi**
2. **Przechowywanie substancji, ewidencja i karty charakterystyki**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy substancje chemiczne są przechowywane zgodnie z wymogami?  | TAK/NIE |
| Czy pojemniki z substancjami są prawidłowo oznakowane (nazwa, piktogramy zagrożeń)? | TAK/NIE |
| Czy karty charakterystyki (SDS) dla wszystkich substancji znajdują się w laboratorium i są dostępne? | TAK/NIE |
| W jakiej wersji są przechowywane karty charakterystyki substancji? | Wersja papierowa/Wersja elektroniczna |
| Czy prowadzona jest bieżąca ewidencja zużycia i przechowywania substancji chemicznych? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Gospodarka odpadami**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy odpady chemiczne są segregowane i oznakowane w odpowiedni sposób?  | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Wyposażenie i aparatura laboratoryjna**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy aparatura (wagi, mieszadła, itp.) jest sprawna? | TAK/NIE |
| Czy urządzenia posiadają aktualne przeglądy, kalibracje lub legalizacje (jeśli wymagane)? | TAK/NIE |
| Czy personel i studenci zostali przeszkoleni/są na bieżąco szkoleni z obsługi aparatury? | TAK/NIE |
| Uwagi |  |

1. **Uwagi dodatkowe i zalecenia**

|  |
| --- |
| Miejsce na wpisanie ewentualnych uwag wykraczających poza powyższe punkty (np. stan pomieszczeń, zalecenia pokontrolne, itp.). |

………………………………………… …………………………………………

(podpis osoby dokonującej przeglądu) (podpis kierownika Pracowni)

|  |
| --- |
| Uwagi i zalecenia pokontrolne w zakresie BHP i PPOŻ (wypełnia Pełnomocnik Dziekana ds. BHP i PPOŻ……………………………………..Pieczęć i podpis  |

Oświadczenie Kierownika Obiektu

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią niniejszej Karty Przeglądu i przyjmuję do wiadomości wszystkie uwagi oraz zalecenia.

Zlecam niezwłoczne podjęcie działań mających na celu wdrożenie wskazanych rekomendacji oraz usunięcie zidentyfikowanych usterek w ustalonym terminie.…………………………..

…………………………………………

(*Podpis i pieczęć Kierownika Obiektu*)