

Tarkistuslista hyvälle käsin tehtävälle nostotyölle

Arvioinnin tekijä/t:			
Kohde:			
Päivämäärä:			
Huomioitava asia	Kyllä	Ei	Toimenpiteet (mikäli Ei-merkintä)
Voiko käsin tehtävän noston/osan siitä tehdä koneellisesti tai poistaa kuormittava työvaihe kokonaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko taakan paino mahdollisimman pieni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saako taakasta hyvän otteen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voiko noston tehdä hyvässä asennossa (ei kumaraa tai kiertynyttä selän asentoa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko nostoon liittyvä kantomatka mahdollisimman lyhyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko vaakasuora nostoetäisyys mahdollisimman lyhyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko nostoon liittyvä korkeusero mahdollisimman lyhyt (esim. lattian ja tason välinen ero)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko nostojen määrään mahdollisuutta vaikuttaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko mahdollisuus käyttää nostamiseen apuvälineitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko nostamiseen annettu ohjausta ja neuvontaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tukeeko työympäristö nostotyötä (siisteys ja järjestys, lämpöolot)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muuta huomioitavaa:			