붙임2 **한랭질환 예방 자율점검표**

사 업 장 명 (건설업체명)		대 표 자 (안전보건관리책임자)	
소 재 지		법인등록번호 (사업자등록번호)	
업 종	(노동자수:)	전 화 번 호 (팩 스 번 호)	
생 산 품 목			

점검 항목		자체점검결과
따뜻한 옷 (방한 장구)	○ **여러 겹(3겹 이상)의 옷 착용** - (바깥층) 바람이나 물기를 막고 통기성을 갖춘 재질의 옷 - (중간층) 젖을 시에도 보온성이 유지되는 재질의 옷 - (안 층) 땀을 제거하기 용이한 재질의 옷	□ 예 □ 아니오
	○ **모자 또는 두건 착용**	□ 예 □ 아니오
	○ **얼굴과 입을 가리는 마스크 사용**	□ 예 □ 아니오
	○ **보온 장갑 및 보온·방수기능 신발 착용** ※ 영하 7℃ 이하에서는 맨 손으로 금속 표면을 잡지 말고 반드시 장갑 착용	□ 예 □ 아니오
	- **물에 젖기 쉬운 작업을 하는 경우 방수 기능이 있는 장갑 착용**	□ 예 □ 아니오
따뜻한 물	○ **따뜻하고 깨끗한 물 제공** ※ 온수기·보온병 등을 활용해 작업자가 수시로 따뜻한 물을 마실 수 있도록 조치	□ 예 □ 아니오
따뜻한 장소	○ **추위를 피할 수 있는 따뜻한 장소 마련**	□ 예 □ 아니오
	- **가급적 작업장소와 가까운 곳에 설치**	□ 예 □ 아니오
	- **히터 등 난방장치 설치 시 화재 또는 유해가스 중독 우려가 없도록 설치**	□ 예 □ 아니오
기 타	○ **한파 특보 시 옥외작업 최소화** * 추운 시간대(새벽) 옥외작업시간·휴식시간 조정 등	□ 예 □ 아니오
	○ **한랭질환 예방가이드를 노동자가 쉽게 볼 수 있는 위치에 게시**	□ 예 □ 아니오
	○ **노동자에게 한랭질환 예방교육 실시** * 한랭질환의 종류와 예방방법, 증상, 응급조치 요령 등	□ 예 □ 아니오
	○ **운동지도 및 민감군 사전관리** * (민감군) 고혈압, 당뇨, 갑상선 기능저하, 허약체질, 신규배치 노동자 등	□ 예 □ 아니오
	○ **동료작업자간 상호관찰 및 한랭질환 발생 시 응급처치**	□ 예 □ 아니오

점검일: . . .

점검자: 사업주(또는 현장책임자) _____(서명)

참여자(명예감독관 또는 근로자 대표 등 참여) _____(서명)

참여자(소속: 직위:) _____(서명)