

안전보건교육

결 재	작성	검토	승인
	이303		
	12/19	/	/

구분	<input type="checkbox"/> 정기 <input checked="" type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 특별 <input type="checkbox"/> 일일 <input type="checkbox"/> 관리감독자 <input type="checkbox"/> MSDS <input type="checkbox"/> 수시	일시	2023년 10월 19일 3요일 08:00 ~ 09:00
장소	안전교육장	인원	총 1명 (남: / 명 / 여: / 명)
방법	<input checked="" type="checkbox"/> 강의식 <input checked="" type="checkbox"/> 토의식 <input type="checkbox"/> 시청각 <input type="checkbox"/> 위탁 <input type="checkbox"/> 기타 ()	강사	이구영 선임

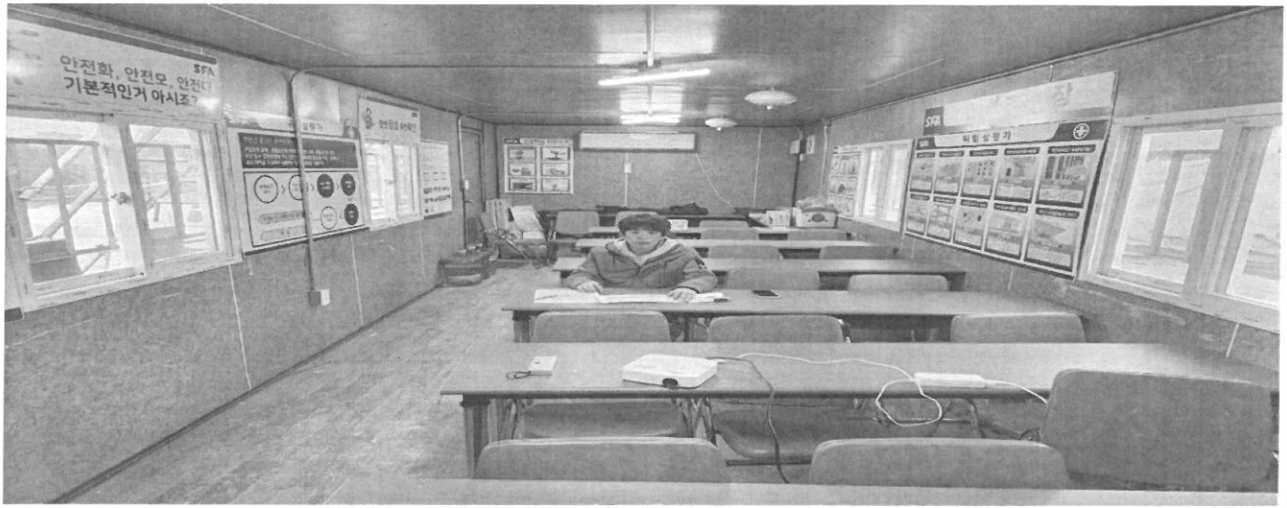
교육 내용	1. 현장 개요 및 특성 설명 2. 기계,기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항 3. 작업 개시 전 점검에 관한 사항 4. 정리정돈 및 청소에 관한 사항 5. 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항 6. 물질안전보건자료에 관한 사항 7. 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항 8. 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항 9. 건강증진 및 질병 예방에 관한 사항 10. 유해·위험 작업환경 관리에 관한 사항 11. 산업안전보건법령 및 산업재해보상보험 제도에 관한 사항 12. 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항 13. 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방 및 관리에 관한 사항 14. 기타 안전에 관한 사항
-------	--

현장 소장 의견	화재 및 추락 주의 최우선
기타	

안전보건교육 참석자 명단

순번	소속	성명	서명	순번	소속	성명	서명
1	네안테크	김영재		11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

교육사진



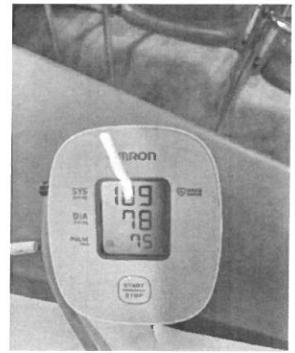
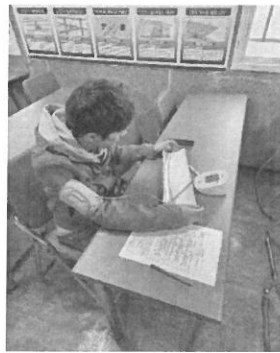
건설업 기초안전 보건교육 이수증

건설업 기초안전보건교육 이수증
(Certificate of Basic OSH Training in Construction)



이름 : 류영재
생년월일 : 1985.12.24
등록번호 : 2020-110-21912
이수일자 : 2020.02.17
교육실시기관 : 카이스건설기술교육(주)
2023. 10. 19 (발급일자)

한국산업안전보건공단이사장



채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	뉴 인텍	성 명	주영재
연 락 처	010.9956.6956	생년월일	1985.12.24 (만 37세)
비 상 연 락 처 (관 계)	010.9372.6356	거 주 지	천안시 두서동
최 근 근무 처	뉴 인텍	직 종 력	(IT) 분야 / (10) 년
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input checked="" type="checkbox"/>	교 육 실시 자	이구영 선임 (서명)

개 인 보 호 구 지 지 확	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타(조끼)	
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장
	서명		서명		서명		서명		서명		서명	

※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우
 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우

- 교 내 용**
- 1) 기계 · 기구의 위험성과 작업의 순서 및 동선에 관한 사항
 - 2) 작업 개시 전 점검에 관한 사항
 - 3) 정리정돈 및 청소에 관한 사항
 - 4) 사고 발생 시 긴급조치에 관한 사항
 - 5) 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항
 - 6) 물질안전보건자료에 관한 사항
 - 7) 직무스트레스 예방 및 관리에 관한 사항
 - 8) 산업안전보건법령 및 일반관리에 관한 사항
 - 9) 현장 개요 · 안전보건 규정 · 현장 상황 등

- 안 전 서 약**
- 1) 현장 내에서 개인보호구를 올바르게 착용하고 수시 점검하며 청결하게 관리하겠습니다.
 - 2) 작업 전/중/후 정리정돈을 실시하여 안전하고 쾌적한 작업 환경을 유지하겠습니다.
 - 3) 현장 내 지정 통로 및 작업 구역 외 임의 출입하지 않겠습니다.
 - 4) 현장 내 음주, 도박, 폭행, 지정 장소 외 흡연 등을 하지 않겠습니다.
 - 5) 공도구, 장비, 건설기계 등 사전 감독자의 허가를 득한 후 목적에 적합하게 사용하겠습니다.
 - 6) 화기 작업 시 가연물 제거 및 소화기 비치, 불티비산 방지 조치를 철저히 하겠습니다.
 - 7) 가설전기는 임의 사용하지 않으며, 사용 후 전원차단 및 시건장치 조치를 철저히 하겠습니다.
 - 8) 작업 전 불안전한 상태 발견 시 관리자에 보고하고, 제거 후 안전한 상태에서 작업하겠습니다.
 - 9) 산업안전보건법 제40조 근로자의 안전보건 준수 사항에 의거, 현장 내 안전규정을 준수하여 안전사고를 예방하고 이에 위반할 경우 현장 책임자의 지시에 따라 퇴장할 것임을 인지하며 이와 같은 사항이 사실임을 서약합니다.

교 육 이 수 자	주영재 (서명)	이수 일자	2023년 10월 19일
-----------	----------	-------	---------------

건강 문진표

소 속	내 인 령	성 명	주 영 재
혈액형	O	혈 압	109 / 116

생 활 관	술	
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.	<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 / 회 / 1회 3 잔)
	담배	
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.	<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 0.5갑)
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?	
	<input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 간질한 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 심장병 ()	

일 반 상	의사로 부터 다음과 같은 질병에 대해 진단받은 적이 있습니까?	
	<input type="checkbox"/> 류마티스 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 심장병 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 통풍 <input type="checkbox"/> 알콜중독 ()	
	과거 운동 중 혹은 사고(교통사고, 넘어짐 등)로 인해 다친 적이 있습니까?	
	<input type="checkbox"/> 손/손가락 <input type="checkbox"/> 발/발가락 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 기타() <input checked="" type="checkbox"/> 없음	
	작업과 관련하여 통증이나 불편함을 느끼신 적이 있습니까?	
	<input type="checkbox"/> 통증 <input type="checkbox"/> 수심 <input type="checkbox"/> 뻣뻣함 <input type="checkbox"/> 무감각 <input type="checkbox"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	
	호흡기계 증상이 있습니까?	
	<input type="checkbox"/> 가슴이 답답할 때가 있다 <input type="checkbox"/> 기침과 가래가 많다 <input type="checkbox"/> 천식 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	

산 재 경 험 여 부	<input type="checkbox"/> 있음	<input checked="" type="checkbox"/> 없음
	내용 :	

고혈압	구분	정상	주의 혈압	고혈압 전단계	고혈압	
					1기	2기
	이완기 혈압	80 미만	80 미만	80 ~ 89	90 ~ 99	100 이상
수축기 혈압	120 미만	120 ~ 129	130 ~ 139	140 ~ 159	160 이상	

개 인 정보 수집 동의서

* 개인정보 수집, 이용 목적
 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집, 이용)에 의거 「현장 근로자의 안전보건관리」 업무의 원활한 수행을 위해 개인정보를 제공하고, 회사에서 신원확인 및 건강상태를 판단하기 위한 목적으로 개인정보를 수집, 이용하는데 동의하며, 국가기관으로부터 신원확인 등의 조사를 위해 개인정보 제공 등의 요청 시 회사가 관련법령의 준수를 위해 제3자에 제공함에 동의한다.

* 수집하려는 개인정보 항목 : 성명, 생년월일, 성별, 주소, 연락처, 소속, 직종, 건강상태, 산재경험여부 등

* 개인정보 보유 및 이용기간 : 채용 시 부터 공사 완료시 까지

* 개인 정보는 위의 명시된 목적 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

* 귀하는 본 동의서에 의한 개인정보수집·이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우에는 현장 출입 및 현장 내 근로 제공이 제한될 수 있습니다.

본인은 개인정보 수집·이용에 관하여 고지받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

2023년 10월 19일 성명 : 주영재 (서명)