

# 중장비 운전자 안전교육 이수 확인서

## 1. 현장 출입 전 공통 준비사항

- 안전모는 항상 차량 내에 비치하고 현장에서 하차 시 필히 착용한다.
- 보험증, 장비검사증, 운전자면허증 사본 등을 협력사 또는 SFA에 제출한 후 작업한다.
- 차량의 기능 및 안전장치를 점검한 후 작업한다.
- 모든 작업은 사전 작업계획 수립 및 작업지휘자가 지정된 상태에서 시행한다.

## 2. 작업 전 점검 사항

- 이동식 크레인의 권과방지장치나 그 밖의 경보장치의 기능, 브레이크 · 클러치 및 조정장치의 기능, 와이어로프가 통하고 있는 곳 및 작업장소의 지반상태 등
- 지게차의 제동장치 및 조종장치 기능의 이상 유무, 하역장치 및 유압장치 기능의 이상 유무, 바퀴의 이상 유무, 전조등 · 후미등 · 방향지시기 및 경보장치 기능의 이상 유무 등
- 고소작업대의 비상정지장치 및 비상하강 방지장치 기능의 이상 유무, 과부하 방지장치의 작동 유무, 아웃트리거 또는 바퀴의 이상 유무, 작업면의 기울기 또는 요청 유무 등

## 3. 작업 중 준수사항

### 이동식 크레인

- 1) 정격하중을 초과하는 하중 인양금지 및 지브 경사각 이내 사용한다.
- 2) 지반의 상태 및 고임목의 상태를 수시로 점검한다.
- 3) 물건을 달아놓거나 시동을 켜 상태로 운전석을 이탈하지 않는다.
- 4) 작업지휘자의 작업 지시에 따른다.

### 지게차

- 1) 운전자 외 탑승을 금지한다.
- 2) 화물의 적재·하역 등 주용도 외 사용하지 않는다.
- 3) 허용하중 등 기타 능력을 초과하여 사용금지 및 이동 시 과속 금지한다.
- 4) 시야를 가리지 않도록 화물을 적재한다.

### 고소작업대

- 1) 장비 승차 즉시 안전벨트 체결한다.
- 2) 작동 중인 장비에서 하차 또는 이탈하지 않는다.
- 3) 상승시킨 상태에서 안전난간을 밟고 올라가는 등 불안정한 행동을 금지한다.
- 4) 정격하중을 초과하여 물건을 싣거나 탑승하지 않는다.

상기 사항을 교육받았으며 준수할 것을 각서 합니다.

2024년 6월 20일

장비명 : 크레인

(차량번호 : 001-9745 ) 운전자명 : 권성민 (서명)



# 채용 시 교육 이수 및 보호구 지급 · 지참 확인서

소 속	비룡산업				성 명	권창민							
연 락 처	010-9143-0472				생년월일	19.4.6 (만 45세)							
비 상 연 락 처	(관 계) 010-9591-1351				거 주 지								
최 근 근무 처					직 종 령	( ) 분야 / ( ) 년							
건설업 기초안전보건 교육 이수 여부	<input type="checkbox"/>				교 육 실 시 자	방관우 (서명)							
개 인 보 호 구 지 지 확 인	안전모		안전화		각반		안전대		마스크		기타( )		
	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	개인	현장	
	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	서명	
※ 개인 : 현장 투입 전 직접 개인 보호구를 가져온 경우 ※ 현장 : 현장에서 직접 지급한 경우													
교 육 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 10) 위험성평가 실시에 관한 사항												
교 육 시 간	08:00 ~ 12:00												
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 불안정한 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	권창민 (서명)				이 수 일 자	24년 6월 20일							



# 건강 문진표

소 속	미용산업	성 명	권창민			
혈액형	O형	혈 압	132/81			
생활관	술					
	<input type="checkbox"/> 술을 마시지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 술을 마신다 (일주일 3 회 / 1회 잔)			
	담배					
	<input type="checkbox"/> 흡연하지 않는다.		<input checked="" type="checkbox"/> 흡연한다. (하루 2 갑)			
	과거에 다음과 같은 질환으로 앓았거나 진단(치료)을 받은 적이 있습니까?					
	<input type="checkbox"/> 결핵	<input type="checkbox"/> 간염	<input type="checkbox"/> 간질환	<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	( )	
질환명		발병년도		현재상태		
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			
현재 복용하고 있는 약이 있다면 종류와 복용기간을 상세히 적어주십시오						
종류 ( )		복용기간 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 없음		
산 재 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 보 집 용 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.						

2024년 6월 20일

성명 : 권창민

(서명) 