









Handling Hot Objects Safely

Hot objects and surfaces emitting heat in the kitchens must be handled with care to prevent burns or scalds. Use this basic checklist⁺ as a guide to keep you and your workers safe. For more information on how you can keep your workplace safe, go to www.wshc.sg

Name of Company _____ Process/ Location _____

Checked by (Name/ Designation) _____ Date _____

Safety Checks		Please tick (✓) Yes No NA*			If no, action required by:
Safe work procedures are followed when handling hot objects or equipment.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
First aid facilities are provided and workers are trained to handle burns and scalds.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Unauthorised persons are restricted to enter work areas with high heat activities.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Workers are wearing appropriate personal protective equipment such as heat resistant gloves.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Heat source is isolated (e.g. through insulation or relocated)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Warning signs for hot surfaces are displayed.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Machines capable of releasing hot substances are well-maintained.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Assistance tools to aid with handling of hot objects, such as tongs, are used.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____

⁺ This checklist may not cover all aspects of work activities in your workplace. You should review the checklist when there are changes in any work activity.


* NA – Not applicable

安全处理高温物体

工作场所里的高温物体与表面会散发热气，必须小心处理，以防烧伤或烫伤。请使用以下检查表⁺，确保工人安全。请登入 www.wshc.sg 以了解更多详情。

公司名称 _____ 流程/地点 _____

检查者 (姓名/职衔) _____ 日期 _____

安全指示		请打勾 (✓) 是 否 NA*	如果答否, 必须采取适当措施:
在处理高温物体或器具时, 有遵循安全工作程序。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
提供急救设施以及受过专业处理烧伤和烫伤培训的急救人员。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
未经授权者不准进入高温活动工作区。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
员工有穿戴合适的个人防护设备, 如防热手套。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
热源有被隔离起来 (如通过绝缘处理或重新布署。)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
展示高温表面的警示牌。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
排出热物质的机器有获得妥善保养。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
使用辅助工具处理高温物体, 如夹子。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____

⁺ 本检查表可能不包罗您职场所有的工作活动。如果工作活动改变, 您应该检阅本检查表。

* NA - 不适用