



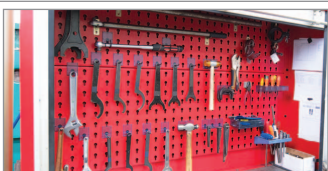


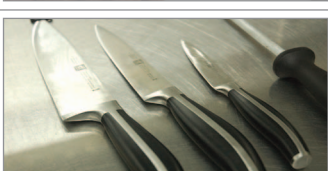


Handling Sharp Objects Safely

Sharp objects such as knives or hand tools can result in injuries if they are not handled properly. 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:
Use the proper equipment for the job.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Cutting is performed in the direction away from the user's body.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Appropriate personal protective equipment is used when using sharp objects and machines with cutting functions.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Sharp objects are washed separately from other objects or equipment.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Sharp objects like tools are stored properly.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Proper housekeeping is maintained.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Cutting is done on a flat surface.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Ensure that cutting devices are well-maintained.		<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

安全处理锋利物体

刀或手用工具等锋利物体，如没妥善使用，可能会造成伤害。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:			
在进行任何工作时, 有使用合适的工具。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
在切割时, 切割方向是避开使用者的身体。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
使用锋利物体或有切割功能的机器时, 确保工人使用合适的个人防护配备。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
锋利的物件跟非锋利的物件和器具有分开清洗。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
锋利物体有妥善储存。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
工作区域有确保干净整齐。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
切割工作在扁平表面进行。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				姓名: _____ 日期: _____
确保切割器具有妥善维护。		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				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