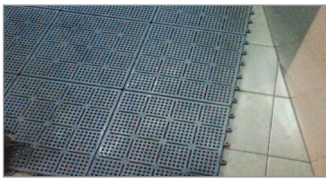









Slips, Trips and Falls

Slip, trip and fall hazards are common in workplaces. They can lead to serious bodily harm or even fatal injuries. 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:
Anti-slip installations such as anti-slip mats are used in areas that are wet or oily.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Appropriate personal protective equipment such as anti-slip shoes are provided for all workers.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Damaged floorings (e.g. broken tiles) are repaired immediately.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Good housekeeping is maintained.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Walkways are kept clear of obstructions such as boxes.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Spills are cleaned up immediately.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Warning signages are put up to caution people of wet floor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name: _____ Date : _____
Work areas are sufficiently illuminated.		<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

滑倒、绊倒、跌倒

工作场常有滑倒、绊倒和跌倒的隐患，可能导致严重的伤害，甚至死亡。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:
在湿滑的地方有装置防滑垫子等防滑装置。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
所有工人获配给合适的个人防护配备, 如防滑鞋。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
损坏的地面 (例如破瓦片) 有立即维修。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
工作区域有确保干净整齐。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
走道有清理妥当, 没有箱子等障碍物。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
积水有立刻清理干净。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
湿滑的地面周围有展示警告牌。		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	姓名 : _____ 日期 : _____
工作区域有确保灯光充足。		<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