**Seznámení s Provozním řádem, proškolení BOZP a PO**

**Oddělení fyziologie a imunologie živočichů, ÚEB, A36, UKB, 625 00 Brno**

* provozní řád pracoviště Oddělení fyziologie a imunologie živočichů
* důležitá telefonní čísla tísňového volání: požární ochrana – **150**, záchranná služba – **155**, policie ČR – **158**, evropské číslo tísňového volání – **112**, PCO – klapka **2929**
* bezpečnostní předpisy MU: <http://www.sci.muni.cz/cz/TPO/Bezpecnostni-predpisy>

**Bezpečnost a ochrana zdraví při práci**

* umístění lékárničky a Pravidel první pomoci
* zajištění činnosti srdce (zastavení krvácení, srdeční masáž), dýchaní (zprůchodnit a udržet průchodné dýchací cesty, umělé dýchání), fixace zlomenin a uložení do stabilizované polohy. Velmi důležité je nestát se sám postiženým! Přivolání rychlé záchranné služby (155).
* v případě těhotenství je povinností pracovnic a studentek oznámit tuto skutečnost ošetřujícímu lékaři a vedoucímu vzhledem k rizikům práce v biologické laboratoři
* hlášení pracovních úrazů, náhrada škod
* zacházení s nebezpečnými látkami (bezpečnost použití, skladování, bezpečnostní značky). Vyloučit přímý kontakt se škodlivými látkami, pokud je to možné, nebo použít všech nezbytných ochranných prostředků (osobní ochranné pracovní prostředky, pracovní oděvy, obuv, mycí, čisticí a dezinfekční prostředky). Dodržovat všechny bezpečnostní předpisy. Při práci s látkami škodlivými zdraví není dovoleno jíst ani pít nebo kouřit. Při rozsypání nebo rozlití nebezpečné látky je nutno okamžitě zajistit její zneškodnění.
* pokud pořídíte novou chemikálii, uchovejte bezpečnostní listy v její blízkosti, aby byly v případě potřeby rychle dohledatelné!
* použité laboratorní nádobí opláchněte vodou před tím, než ho dáte na odkládací místo k pozdějšímu umytí
* nebezpečný odpad je ukládán do zvláštních nádob
* specifika práce s biologickým materiálem, bakteriálními kmeny a laboratorními zvířaty. Všechen materiál, který přišel do styku s kultivovanými bakteriemi nebo viry, musí být před umytím vyautoklávován nebo ošetřen dezinfekčními prostředky.
* použití tlakových lahví CO2. Všechny nádoby na plyny musí být chráněny před nárazem a pádem. Před použitím se musí zkontrolovat stav nádoby. Shledá-li se závada, vrátí se nádoba zpět do plnírny s uvedením druhu závady.
* obsluha přístrojů a zařízení používaných v laboratořích Oddělení fyziologie a imunologie živočichů
* likvidace nebezpečného biologického odpadu

**Požární ochrana**

Seznámení s požárním nebezpečím na pracovišti a v jeho nejbližším okolí, možnými příčinami vzniku požáru a opatřením, jak jim předcházet. Způsob evakuace osob, materiálu a zařízení v případě požáru, umístění únikových cest, nouzových východů a jejich otevírání.

* sněhové a práškové hasicí přístroje rozmístěny na chodbách
* umístění hlavního uzávěru vody a hlavních vypínačů elektrického proudu
* hořlavé kapaliny a materiály skladovány na určeném místě, řádně označeny
* opatrnost při používání otevřeného ohně a tepelných spotřebičů
* ve všech prostorách laboratoří platí zákaz kouření

Na závěr školení bylo provedeno ověření znalostí posluchačů závěrečným pohovorem. Všichni přítomní účastníci školení porozuměli školené problematice, jejich znalosti jsou pro výkon dané práce dostačující a svým podpisem na prezenční listině stvrzují odpovědnost za případné nedodržení školených bezpečnostních předpisů a odpovědnost za jejich vědomé porušování.

V Brně dne 10. dubna 2019,

……………………………………………… ………………………………………………

 doc. Mgr. Vítězslav Bryja, Ph.D. Mgr. Pavel Dobeš, Ph.D.

**Seznámení s Provozním řádem, proškolení BOZP a PO**

**Oddělení fyziologie a imunologie živočichů, ÚEB, A36, UKB, 625 00 Brno**

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s Provozním řádem a podmínkami BOZP a PO pracoviště Oddělení fyziologie a imunologie živočichů, PřF, MU.

Hereby, I confirm to become acquainted with the Operating rules, safety rules and fire protection at the Department of Animal Physiology and Immunology, Faculty of Science, MU.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno/Name** | **UČO** | **Pozice/Position** | **Podpis/Signature** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno/Name** | **UČO** | **Pozice/Position** | **Podpis/Signature** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno/Name** | **UČO** | **Pozice/Position** | **Podpis/Signature** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno/Name** | **UČO** | **Pozice/Position** | **Podpis/Signature** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno/Name** | **UČO** | **Pozice/Position** | **Podpis/Signature** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno/Name** | **UČO** | **Pozice/Position** | **Podpis/Signature** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |