**Blankett för utredning av CMR-produkter**

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2011:19 (Kemiska arbetsmiljörisker) får kemiska produkter med de faroangivelser och riskfraser som anges i § 38 inte användas om det saknas dokumenterad utredning som visar att det är tekniskt omöjligt att ersätta produkten. Nedanstående blankett kan användas vid utredning av dessa produkter inom universitetet. Underskriven blankett ska sparas på arbetsplatsen, så att den finns tillgänglig vid eventuell förfrågan.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Arbetsplats** | |
| Avdelning: | Kontaktperson: |
| Telefon: | E-post: |
| **2. Kemisk produkt** | |
| Produktnamn: | |
| Användningsområde: | |
| Egenskaper som ger produkten dess avsedda funktion (t ex lösningsmedel, färgämne): | |
| Ingående CMR-ämne: | CAS-nr: |
| Halt: |
| **3. Klassificering och märkning** | |
| Aktuellt säkerhetsdatablad bifogas. | |
| Produktens klassificering enligt säkerhetsdatablad: | |
| Produktens märkning enligt säkerhetsdatablad:  H 350 Kan orsaka cancer  H 340 Kan orsaka genetiska defekter  H 360 Kan skada fertiliteten eller det ofödda barnet | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Hantering** | |
| Kort hanteringsbeskrivning: | |
| Förbrukad mängd per gång: | Uppskattad årsförbrukning: |
| Risk för exponering via:  Inandning  Hudkontakt  Ögonstänk | |
| Beskrivning av exponeringsrisk: | |
| Användning av skyddsutrustning, dragbänk, punktutsug: | |

|  |
| --- |
| **5. Eftersökning av alternativ** |
| Alternativ har eftersökts via:  Kontakt med nuvarande leverantör, i syfte att aktivt försöka påverka produktens sammansättning.  Kontakter med andra leverantörer inom branschen.  Kontakter med kollegor i på andra universitet/högskolor etc.  Kontroll i NSGs utbyteslista ([www.vgregion.se/halsan/kemi/nsg](http://www.vgregion.se/halsan/kemi/nsg))  Sökning i SubsPorts databaser ([www.subsport.eu](http://www.subsport.eu))  Sökning via Google. (Sök på t ex följande ord: substitution, utbyte, avveckling, farliga kemikalier, hazardous chemicals i kombination med aktuellt kemikalienamn)  Annat, vad:  Ev kommentar: |
| Bifogas bilagor med underlag? I så fall vilka? |
| **6. Resultat av eftersökning/bedömning av alternativ** |
| Alternativ som kan ersätta befintlig produkt har hittats:  Ja, ange vilken produkt under punkt 7.  Nej, ange motivering under punkt 7. |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Beslut (fylls i av ansvarig chef)** | |
|  | |
| **Ange om befintlig produkt kommer att ersättas eller inte:**  **Ja**, produkten kommer att ersättas. Ange produkt:  Datum för när produkten kommer att ersättas: | |
| **Nej,** produkten kommer inte att ersättas. Ange motivering:  Datum för upprepad utredning:  **Om beslut fattas att en CMR-produkt inte kan ersättas, utan ska användas, ställs**  **särskilda krav enligt AFS 2011:19 på att följande åtgärder vidtas:**  En fullständig riskbedömning av produkten genomförs  Åtgärder vidtas för att minska exponeringen  Register förs över arbetstagare som utsatts för exponering från cancerogena och/eller mutagena produkter, som kan innebära risk för ohälsa.  Se mer information i [AFS 2011:19 Kemiska arbetsmiljörisker](https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/kemiska-arbetsmiljorisker-201119.-andrad-och-omtryckt-i-afs-201443-foreskrifter/), på Arbetsmiljöverkets hemsida. | |
| **8. Underskrift ansvarig chef** | |
| Namn: | Datum: |