

# Mandatory Safety Checklist

## Construction Challenge - Team of 4

See below for French version

*La version française est à la suite de la version anglaise.*

*All Students are to complete this MANDATORY Safety Checklist in order to participate. This checklist must be completed BEFORE the team begins their activity.*

*For each item below checked NO, please indicate the number and provide a brief comment in the box below to identify how the risk will be minimized.*

**Team (Student first names):**

**School:**

**School Board:**

### FIRES

**Yes No**

- |                                                                               |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Have all potential Fire Hazards been identified?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Have all flammable substances been adequately controlled to minimize risk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Are proper fire extinguishers located close to event area?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**COMMENTS**

### MEANS OF ESCAPE

**Yes No**

- |                                                    |                          |                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Are you aware of your closest evacuation route? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Is the evacuation route unobstructed?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**COMMENTS**

### SLIPS & TRIPS

**Yes No**

- |                                                                             |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Have slip and trip hazards been identified and controlled?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Are proper processes/equipment in place to deal with cleaning of spills? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Are you wearing appropriate footwear to perform your tasks?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Has congestion in your competition space been minimized?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**COMMENTS**

**PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)****Yes No**

10. Is any specialize PPE required for the task?
11. Are you and everyone else assisting you wearing the appropriate PPE?
12. Have you inspected your PPE for any defects?
13. Does the PPE fit correctly?

**COMMENTS****FIRST AID****Yes No**

14. Are adequate first aid arrangements in place?
15. Are you and anyone else assisting you aware of first aid procedures?
16. Do you know where to go if first aid is required?

**COMMENTS****WORK EQUIPMENT****Yes No**

17. Are you aware of the equipment hazards?
18. Are you using the equipment safely?
19. Is all equipment safe for use?

**COMMENTS****HAZARDOUS SUBSTANCES****N/A Yes No**

20. Have all hazardous substances been identified? (ex. fuel, cleaners, adhesives)
21. Are all hazardous substances being stored and handled in a safe manner?
22. Are you aware of hazards and safe handling procedures associated with hazardous substance in your competition?
23. If your competition uses chemical base compounds, have you reviewed the Safety Data Sheets?
24. Are all MSDS sheets readily available?
25. If required, do you know where the spill kits are?

**COMMENTS****COVID-19****Yes No**

26. Are you aware of the COVID-19 related rules and regulations set in place by your school/host location/institution?

**COMMENTS**

# Liste de contrôle obligatoire en matière de sécurité

## Défi de construction – Équipes de 4

*Pour pouvoir participer au défi, tous les concurrents doivent remplir cette liste de contrôle OBLIGATOIRE en matière de sécurité. Cette liste doit être remplie AVANT que l'équipe commence leur activité.*

*Pour chacun des éléments ci-dessous pour lequel vous avez coché NON, veuillez fournir une brève explication dans la case ci-dessous (en prenant soin d'indiquer le numéro de la question) quant à la façon dont le risque sera atténué.*

**Équipe (prénoms des élèves) :**

**École :**

**Conseil scolaire :**

### INCENDIES

**Oui Non**

1. Est-ce que tout risque potentiel d'incendie a été défini?
2. Est-ce que toutes les substances inflammables ont été suffisamment contrôlées pour minimiser le risque?
3. Est-ce qu'un extincteur est situé à proximité de l'endroit choisi pour exécuter les tâches du concours?

### COMMENTAIRES

### MODES D'ÉVACUATION

**Oui Non**

4. Avez-vous établi la voie d'évacuation la plus près?
5. Est-ce que la voie d'évacuation est dégagée?

### COMMENTAIRES

### GLISSADES ET TRÉBUCHEMENTS

**Oui Non**

6. Les risques de glissades et de trébuchements ont-ils été définis et maîtrisés?
7. Y a-t-il des processus/de l'équipement en place pour nettoyer tout déversement potentiel?
8. Portez-vous des chaussures qui conviennent aux tâches à effectuer dans le cadre du concours?
9. L'espace choisi pour l'exécution des tâches du concours est-il bien dégagé?

### COMMENTAIRES

### ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

**Oui Non**

10. Est-ce qu'un ÉPI particulier est requis pour cette tâche?
11. Est-ce que vous, et toute personne qui vous aide pour cette tâche portez l'ÉPI nécessaire?
12. Avez-vous inspecté votre ÉPI pour vous assurer qu'il n'est pas défectueux?
13. Est-ce que votre ÉPI est bien ajusté?

**COMMENTAIRES**

**Oui Non**

**PREMIERS SOINS**

14. Est-ce que du matériel de premiers soins est à proximité?
15. Est-ce que vous, et toute personne qui vous aide connaissez les procédures de premiers soins?
16. Savez-vous où aller si vous avez besoin de soins?

**COMMENTAIRES**

**Oui Non**

**ÉQUIPEMENT DE TRAVAIL**

17. Connaissez-vous les dangers associés à l'équipement?
18. Est-ce que vous utilisez l'équipement de façon sécuritaire?
19. Est-ce que tout l'équipement est sécuritaire à utiliser?

**COMMENTAIRES**

**S.O. Oui Non**

**SUBSTANCES DANGEREUSES**

20. Est-ce que toutes les substances dangereuses ont été définies? (p. ex. carburant, produits de nettoyage, adhésifs)
21. Est-ce que toutes les substances dangereuses sont entreposées et manipulées de façon sécuritaire?
22. Connaissez-vous les dangers et les procédures de manipulation sécuritaire associés aux substances dangereuses utilisées dans le cadre de votre concours?
23. Si vous devez utiliser des composés chimiques dans le cadre du concours, avez-vous pris connaissance des fiches signalétiques?
24. Est-ce que toutes les fiches signalétiques sont facilement accessibles?
25. Au besoin, savez-vous où se trouvent les trousseaux de déversement?

**COMMENTAIRES**

**Oui Non**

**COVID-19**

26. Connaissez-vous les règles et règlements en lien à la COVID-19 définis par votre école/établissement hôte/d'enseignement?

**COMMENTAIRES**

**Thank you to our Sponsor. Merci à notre commanditaire.**



*This program is funded by the Government of Ontario. Ce programme est financé par le gouvernement de l'Ontario.*