|  |
| --- |
| **Beurteilter Arbeitsplatz/Abteilung** |
| Datum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Art der Beurteilung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Falls anlassbezogen, Anlass | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unternehmen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift/Bereich/Kostenstelle | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Maschine | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hersteller | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Typbezeichnung; Baujahr | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| **An der Beurteilung beteiligte Personen** |
| Zuständige Führungskraft/Prozesseigner: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mitarbeiter des Arbeitsplatzes/Bereichs: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Betriebsrat | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Elektrofachkraft (optional) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sicherheitsbeauftragter (optional) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Arbeitsmedizinischer Dienst | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstige |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Physikalische Gefährdungen |
| Lfd.Nr. | Prüfgegenstand/Aspekt | Beobachtung | Beschreibung der Abweichung und der erfolgten Maßnahme | Handeln | Termin | Erledigt am | Erledigt durch |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |  | ja | nein |  |  |  |
| Beobachtungswertung: Spalte 1= vorhanden bzw. ja; Spalte 2= teilweise vorhanden; Spalte 3 = nicht vorhanden bzw. nein; Spalte 4 = nicht erforderlich bzw. nicht relevant |
| 1.1 | Sind die regelmäßig bewegten Lasten unter 5 kg, bzw. die gelegentlich bewegten Lasten unter 10 kg? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.2 | Ist bei der Ausführung ein häufiges erhebliches Strecken, Beugen, dauerndes Hocken oder gebückt halten behindert? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.3 | Besteht bei der Durchführung der Arbeit eine erhöhte Unfallgefahr, insbesondere Rutsch- oder Sturzgefahr, oder ein hohes Verletzungsrisiko durch Gegenstände oder Personen? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.4 | Bestehen extreme Einwirkungen von Hitze, Kälte oder Nässe? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.5 | Bestehen Gefährdungen durch Lärm (über 80dB(A)) oder mechanischen Schwingungen?  |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.6 | Bestehen ionisierte Strahlungen? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.7 | Bestehen elektromagnetische Felder? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.8 | Werden Arbeiten auf Beförderungsmitteln durchgeführt (nach Ablauf des dritten Schwangerschaftsmonats verboten)? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.9 | Werden Arbeiten ständig im Stehen oder ständig im Sitzen durchgeführt (nach Ablauf des fünften Schwangerschaftsmonats nicht länger als vier Stunden mit ständigem Stehen)? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.10 | Werden Geräte oder Maschinen mit hoher Fußbeanspruchung, insbesondere Fußantrieb bedient? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.11 | Ist die Ausführung der Arbeit verbunden mit geistiger und körperlicher Ermüdung (werdende Mütter müssen sich unter geeigneten Bedingungen hinlegen und ausruhen können)? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 1.12 | Bemerkungen |
| 1.13 | Text |  |
| 1.14 | Bilder |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | Chemische und biologische Gefährdungen |
| Lfd.Nr. | Prüfgegenstand/Aspekt | Beobachtung | Beschreibung der Abweichung und der erfolgten Maßnahme | Handeln | Termin | Erledigt am | Erledigt durch |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |  | ja | nein |  |  |  |
| Beobachtungswertung: Spalte 1= vorhanden bzw. ja; Spalte 2= teilweise vorhanden; Spalte 3 = nicht vorhanden bzw. nein; Spalte 4 = nicht erforderlich bzw. nicht relevant |
| 2.1 | Werden Arbeiten mit sehr giftigen, giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden Gefahrstoffen ausgeführt? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 2.2 | Werden Arbeiten mit Gefahrstoffen, die in die Haut eindringen ausgeführt? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 2.3 | Werden Arbeiten mit krebserzeugenden erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen ausgeführt? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 2.4 | Werden Arbeiten in Bereichen mit gesundheitsschädigenden Wirkungen von Gasen, Dämpfen. Aerosolen, Stäuben, flüssigen und festen Stoffen ausgeführt? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 2.5 | Werden Tätigkeiten in infektionsgefährdeten Bereichen durchgeführt, besteht Kontakt zu Infektionserregern oder potentiell infektiösem Material? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 2.6 | Bemerkungen |
| 2.7 | Text |  |
| 2.8 | Bilder |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | Arbeitsbedingungen  |
| Lfd.Nr. | Prüfgegenstand/Aspekt | Beobachtung | Beschreibung der Abweichung und der erfolgten Maßnahme | Handeln | Termin | Erledigt am | Erledigt durch |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |  | ja | nein |  |  |  |
| Beobachtungswertung: Spalte 1= vorhanden bzw. ja; Spalte 2= teilweise vorhanden; Spalte 3 = nicht vorhanden bzw. nein; Spalte 4 = nicht erforderlich bzw. nicht relevant |
| 3.1 | Gibt es vorgeschriebene Taktzeiten (Akkord) für die Tätigkeiten? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 3.2 | Werden Außendiensttätigkeiten durchgeführt (Beförderungsmittel beachten, nach Ablauf dritter Schwangerschaftsmonat verboten)? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 3.3 | Werden Arbeiten zwischen 20:00 und 6:00 durchgeführt? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 3.4 | Nur für Arbeitnehmerinnen unter 18 Jahre: Werden täglich über 8 Stunden oder 80 Stunden in der Doppelwoche gearbeitet? |[ ] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 3.5 | Nur für Arbeitnehmerinnen unter 18 Jahre: Werden täglich über 8,5 oder 90 Stunden in der Doppelwoche gearbeitet?  |[x] [ ] [ ] [ ]   |[ ] [ ]   |  |  |
| 3.6 | Bemerkungen |
| 3.7 | Text |  |
| 3.8 | Bilder |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | Sonstiges |
| 4.1 | Bemerkungen |
| 4.2 | Text |  |
| 4.3 | Bilder |  |