**Arbeitsmedizinische Gefährdungsbeurteilung**

Betrieb:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Untersucher/in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allgemeine arbeitsmedizinische Organisation:**

□ Die arbeitsmedizinische Grundbetreuung ist geregelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Die sicherheitstechnische Grundbetreuung ist geregelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 4 (mindestens 2) ASA-Sitzungen werden durchgeführt und dokumentiert.

□ (Regelmäßige) Betriebsbegehungen werden durchgeführt und dokumentiert.

□ Eine (regelmäßige) arbeitsmedizinische Sprechstunde wird angeboten.

□ Betriebliche Ersthelfer sind vorhanden und geschult.

□ Verbandkästen sind vorhanden und werden (regelmäßig) gewartet.

□ Defibrillator ist vorhanden, Ersthelfer sind in CPR geschult.

□ Aushänge sind vorhanden (Alarm-/Ablaufplan & Anleitung Erste Hilfe, zuständiger

Arbeitsmediziner/Betriebsarzt, zuständige Berufsgenossenschaft, zuständige D-Ärzte)

□ Brandschutzplan ist vorhanden und ausgehängt, Brandschutzhelfer sind ausgebildet und beauftragt,

Brandschutzunterweisungen und -übungen werden (regelmäßig) durchgeführt, ein Sammelplatz

ist ausgewiesen.

□ Sicherheitsbeauftragte sind ausgebildet und beauftragt.

□ Gefährdungsbeurteilungen sind durchgeführt und dokumentiert.

□ Unterweisungen werden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert.

□ Betriebsanweisungen sind vorhanden und aktualisiert.

□ Ein Gefahrstoffkataster ist vorhanden und aktualisiert entsprechend GHS/GESTIS.

□ Die erforderliche persönliche Schutzausrüstung (PSA) wird zur Verfügung gestellt und genutzt.

□ Ein Unfallmanagement ist vorhanden (Erste Hilfe, Ablauf, Dokumentation, Statistik, Unfallanalyse).

□ Ein betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) wird durchgeführt.

□ Ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist vorhanden.

□ Arbeitsmedizinischen Untersuchungen (Einstellungs-, Eignungs-, Vorsorge- und nachgehende

Untersuchungen) werden (regelmäßig) angeboten, durchgeführt und dokumentiert.

**Betriebsspezifische Gefährdungen:**

□ Lärm (>85dB) → G 20 (PU)

□ Hautirritative Stoffe und/oder Feuchtarbeit → G 24 (AU/PU)

□ Bewegte Transportmittel, bewegte Arbeitsmittel → G 25 (AU, EGU nach BV)

□ Tragen von Atemschutz → G 26 (AU/PU)

□ Arbeit im Ausland (Tropen) → G 35 (PU)

□ Bildschirmarbeit → G 37 (WU/AU)

□ Arbeiten in Höhe (Absturz) → G 41 (AU, EGU nach BV)

□ Infektionsgefährdung (BioStoffV):\_\_\_\_\_\_\_\_\_ → G 42 (AU/PU):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Hautkontakt mit Gefahrstoffen:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ → AMV Gefahrstoffe (AU/PU):\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Einatmen von Gefahrstoffen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ → AMV Gefahrstoffe (AU/PU):\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Einatmen von Stäuben:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ → G 1.1., 1.2, 1.3, 1.4 (PU):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Hitzearbeit → G 30 (PU)

□ Kältearbeit → G 21 (PU)

□ Unter- oder Überdruck → G 31 (PU)

□ Schweißrauche → G 39 (AU/PU)

□ Schwere dynamische Arbeit → G 46 (WU/AU)

□ Vibrationen → G 46 (AU/PU)

□ Optische Strahlung → G 17 (AU/PU)

□ Ionisierende Strahlung → StrlSchV/RöV (PU)

□ Elektromagnetische Felder → Keine AMV!

□ Schicht-/Nachtarbeit → AMV Schicht-/Nachtarbeit (WU/AU)

□ Eine Gefährdungsbeurteilung Schichtarbeit (speziell Nachtschicht) ist implementiert.

□ Jugendarbeit → Jugendschutz-Untersuchung (PU)

□ Werdende Mutter → Mutterschutz-Untersuchung (AU/PU)

□ Eine Gefährdungsbeurteilung Schwangerschaft & Mutterschutz ist implementiert.

□ Leistungsgewandelte Mitarbeiter → AMU (WU/AU/WEG/BEM)

□ Allgemeine Psychische Gefährdung am Arbeitsplatz → KPB (AU/PU)

□ Eine Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastungen am Arbeitsplatz ist implementiert.

□ Sonstige/s:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel