

Gefährdungsbeurteilung Kfz

Organisation des Arbeitsschutzes	Elektrogeräte	Lager
Brandschutz	Kraftbetätigte Fenster, Türen und Tore	Leitern
Erste Hilfe	Flüssigkeitsstrahler	Füllen von Luftreifen
Airbags und Gurtstraffer	Gefahrstoffe	Persönliche Schutzausrüstung
Anschlagmittel und Krane	Handwerkzeuge	Schweißen
Arbeitsgruben	Hautschutz	Stapler
Batterieladestation	Hebebühnen	Verkehrswege
Bremsenprüfstand	Lackieren	Büroarbeitsplätze
Elektrische Betriebsmittel	Lärm	

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin		wirksam	
			Erledigt		J a	N e i n
Organisation des Arbeitsschutzes						
Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist eine Sicherheitsfachkraft bestellt ? <input type="checkbox"/> Ist ein Betriebsarzt beauftragt worden ? <input type="checkbox"/> Sind Sicherheitsbeauftragte benannt ? gilt für Betriebe ab 20 Mitarbeiter. 21-50 Mitarbeiter: 1-3 SiBas 51-100 Mitarbeiter: 2-5 SiBas 101-250 Mitarbeiter: 4-6 SiBas <input type="checkbox"/> Wurde die Übertragung der Unternehmerpflichten durchge- führt ?				
Erste Hilfe <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Gibt es ausreichend viele Ersthelfer ? bis 20 Mitarbeiter: 1. Ersthelfer mehr als 20 Mitarbeiter: 10% der Belegschaft <input type="checkbox"/> Werden die Ersthelfer regelmäßig (alle 2 Jahre) ausgebildet ?				

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
Brandschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Gibt es einen Brandschutzbeauftragten ? <input type="checkbox"/> Sind Mitarbeiter als Brandschutzhelfer ausgebildet ? ca. 10% der Belegschaft. <input type="checkbox"/> Werden regelmäßige Brandschutzbegehungen durchgeführt ? <input type="checkbox"/> Existieren Alarm- und Notfallpläne ? <input type="checkbox"/> Sind Brandschutzordnungen vorhanden ? <input type="checkbox"/> Können die Mitarbeiter im Alarmfall durch akustische Signale alarmiert werden ? <input type="checkbox"/> Gibt es Regelungen über den Umgang mit privaten Elektroge- räten ? Hinweis: der Besitzer des Gerätes haftet für event. Schäden.			
Unterweisungen <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass alle Mitarbeiter vor Aufnahme ihrer Tä- tigkeit eingewiesen und dann in regelmäßigen Abständen un- terwiesen werden ? <input type="checkbox"/> Werden alle Mitarbeiter in Sachen Brandschutz regelmäßig unterwiesen ? z.B. Umgang mit Feuerlöschern			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Brandschutz					
Betrieblicher Brandschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Fluchtwege gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind Fluchtwege und Treppenhäuser frei von brennbaren Materialien ? <input type="checkbox"/> Sind Türen im Verlauf von Flucht - und Rettungswegen gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind Fluchttüren jederzeit ohne fremde Hilfsmittel leicht zu öffnen, solange sich Arbeitnehmer in der Arbeitsstätte befinden ? <input type="checkbox"/> Werden Brandschutztüren funktionssicher betrieben ? Schließen im Brandfall, nicht unterkeilen, etc. <input type="checkbox"/> Sind Rauchverbotsbereiche gekennzeichnet und wird das Rauchverbot eingehalten ? <input type="checkbox"/> Ist der Umgang und die Entsorgung von öligen Putzlappen geregelt ? Blechtonne mit Deckel ! <input type="checkbox"/> Sind Heizräume frei von brennbaren Materialien ?			
Brandbekämpfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Handfeuerlöscher/Löschdecken in ausreichender Anzahl vorhanden ? Berechnung nach BGR 133 (ZH 1/201) <input type="checkbox"/> Sind die Feuerlöscheinrichtungen verplombt und die zweijährige Prüffrist (Prüfplakette) eingehalten ? <input type="checkbox"/> Sind die Aufstellungsorte deutlich gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind die Feuerlöscheinrichtungen frei zugänglich ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Erste Hilfe					
Verbandskasten <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist eine ausreichende Zahl von Verbandskästen vorhanden ? <input type="checkbox"/> Sind die Aufstellungsorte so gewählt, dass Erste-Hilfe-Einrichtungen gut sichtbar und schnell erreichbar sind ? <input type="checkbox"/> Ist der Inhalt vollständig und das Ablaufdatum nicht überschritten ? <input type="checkbox"/> Ist im Verbandskasten eine Anleitung zur Ersten Hilfe vorhanden ? <input type="checkbox"/> Befindet sich im Verbandskasten ein Verbandsbuch ? <input type="checkbox"/> Sind in dem Verbandbuch in der Vergangenheit Eintragungen gemacht worden ? Aufbewahrungsfrist ist 5 Jahre.			
Information <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden alle Mitarbeiter mindestens einmal pro Jahr über das Verhalten bei Unfällen unterwiesen ? <input type="checkbox"/> Sind die Mitarbeiter über Aushangort und Inhalt des Notrufplanes informiert ? Notruf, Erste Hilfe, Krankenhäuser, etc.			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Airbags und Gurtstraffer					
Umgang mit Airbags und Gurtstraffern <input type="checkbox"/> Explosionsgefahr		<input type="checkbox"/> Ist der Umgang mit Airbags der Behörde angezeigt worden ? <input type="checkbox"/> Gibt es eine „verantwortliche Person“, die mit den pyrotechnischen Vorgängen vertraut ist und den Sachkunde-Nachweis besitzt ?			
Lagerung von Airbags und Gurtstraffern <input type="checkbox"/> Explosionsgefahr		<input type="checkbox"/> Werden Airbags und Gurtstraffer getrennt von entzündlichen, leicht- und hochentzündlichen oder brandfördernden Stoffen gelagert ? <input type="checkbox"/> Werden die maximalen Lagermengen eingehalten ? <input type="checkbox"/> Werden Airbags nur mit Polster nach oben gelagert ? <input type="checkbox"/> Werden Airbags und Gurtstraffer in den Original-Verpackungen befördert (geprüfte Kartons mit geeigneten Einsätzen aus Kunststoff) ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin		wirksam	
			Erledigt		J a	N e i n
Anschlagmittel und Krane						
Anschlagmittel <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Befindet sich an jedem Anschlagmittel eine deutlich erkennbare Aufschrift der maximalen Belastbarkeit ? <input type="checkbox"/> Werden Anschlagmittel so gelagert, dass keine Beschädigung auftreten kann ? <input type="checkbox"/> Werden beim Gebrauch von Seilen, Ketten und Hebebändern diese nicht über scharfe Ecken gespannt ? <input type="checkbox"/> Besitzen die benutzten Anschlagseile aus Stahl mindestens einen Durchmesser von 8 mm ? <input type="checkbox"/> Werden keine Chemiefaserteile aus Polyethylen oder Naturseile aus Baumwolle benutzt ?				
Krane <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Krane und Lastaufnahmeeinrichtungen mindestens einmal jährlich geprüft ? <input type="checkbox"/> Werden Krane nur von unterwiesenen und geschulten Kranführern bedient ? <input type="checkbox"/> Ist an allen Kranen die maximale Tragfähigkeit gut sichtbar angebracht ? <input type="checkbox"/> Wird der Kran vor Arbeitsbeginn auf die Funktionstüchtigkeit der Bremsen, der Nothalteinrichtungen und auf augenfällige Mängel überprüft ? <input type="checkbox"/> Sind die Notstoppeinrichtungen in Ordnung ? <input type="checkbox"/> Sind ggf. am Einsatzort die Bedienungsanleitungen für Lastaufnahmeeinrichtungen vorhanden und einsehbar ? <input type="checkbox"/> Sind Quetsch- und Scherstellen zwischen Kranen und der oberen, unteren und seitlichen Begrenzung (geforderter Sicherheitsabstand: 0,5 m) vorhanden ?				

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Arbeitsgruben					
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Besitzen Arbeitsgruben mit einer Länge von mehr als 5 m Länge zwei Treppen ? <input type="checkbox"/> Haben Arbeitsgruben unter 5 m Länge mindestens eine Treppe und einen weiteren trittsicheren Ausstieg ? <input type="checkbox"/> Sind Arbeitsgruben und Unterfluranlagen über 1,6 m Tiefe mit einer technischen Belüftung ausgerüstet ? <input type="checkbox"/> Wird diese Lüftung regelmäßig auf Funktionstüchtigkeit geprüft ? <input type="checkbox"/> Sind die Arbeitsöffnungen von Arbeitsgruben und Unterfluranlagen durch Anstrich (gelb-schwarz gestreift) oder blendfreie Beleuchtung gut erkennbar ? <input type="checkbox"/> Sind Einrichtungen zum sicheren Auffangen von Altöl vorhanden ?			
Bedienung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass bei Arbeitsgruben möglichst alle Ausstiege, mindestens jedoch einer frei bleiben ? <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass neben ungesicherten Arbeitsgruben keine Arbeiten durchgeführt werden, die auch an einem anderen Arbeitsplatz durchgeführt werden können ? <input type="checkbox"/> Werden über Arbeitsgruben oder Unterfluranlagen keine Arbeiten am kraftstoff-führenden System von Otto-Motoren durchgeführt ? Schild anbringen ! <input type="checkbox"/> Werden unbenutzte Arbeitsgruben gegen Hineinstürzen von Personen gesichert und werden diese Sicherungen benutzt ? <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass beim Besetzten der Arbeitsgruben mit mehreren Fahrzeugen zwischen den Fahrzeugen ein Abstand eingehalten und ein weiterer Ausstieg eingerichtet wird ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Batterieladestation					
Installation und Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Batterieladestellen außerhalb von - feuergefährdeten, explosionsgefährdeten und - explosivstoffgefährdeten Bereichen, - feuchten und nassen Räumen und - geschlossenen Großgaragen eingerichtet ? <input type="checkbox"/> Sind brennbare Einrichtungen oder Lagergut mindestens 2,50 Meter von der Ladestation entfernt ? <input type="checkbox"/> Sind Ladeplätze mindestens 2,50 m von Heizeinrichtungen mit einer Oberflächentemperatur von mehr als 200°C ent- fernt? <input type="checkbox"/> Sind die Ladeplätze durch das Warnschild "Warnung vor Ge- fahren durch Batterien" und dem Verbotsschild "Feuer, offe- nes Licht und Rauchen verboten" gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Ist das Verbindungskabel zwischen Ladegerät und Batterie mindestens 1m lang ? <input type="checkbox"/> Sind die Ladebereiche durch dauerhafte farbliche Kennzeich- nung auf dem Fußboden gemäß der Richtlinie VdS 2259 "Bat- terieladeanlagen für Elektrofahrzeuge" gekennzeichnet ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Bedienung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind den Mitarbeitern zum Schutz vor der Batteriesäure geeignete - Schutzhandschuhe, - Augenschutz und - eine Augenspülflasche bereitgestellt ? <input type="checkbox"/> Sind die Mitarbeiter in der Vorgehensweise und über die Gefahren bei Batterieladevorgängen unterwiesen ? <input type="checkbox"/> Werden die Ladestationen und die zu ladenden Batterien frei von Verschmutzungen gehalten ? (gilt nur für ältere Batterien) <input type="checkbox"/> Werden vor Beginn des Ladevorgangs die Abdeckhauben der Batterien entfernt oder aufgeklappt ?		
Brandschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind in den Ladebereichen die geeigneten und ausreichenden Feuerlöscher vorhanden ? <input type="checkbox"/> Ist für ausreichende Be- und Entlüftung gesorgt, um ein evtl. explosionsfähiges Wasserstoff-Sauerstoffluftgemisch zu vermeiden ?		
Prüfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden die Ladegeräte, Ladeleitungen und Anschlüsse regelmäßig durch einen Fachmann überprüft und gewartet ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Bremsenprüfstand					
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Öffnungen zwischen den Rollen so beschaffen, dass Beschäftigte nicht hineintreten können ? <input type="checkbox"/> Sind Stellen, in die Beschäftigte hineintreten können, farblich markiert oder abgesperrt ? <input type="checkbox"/> Befinden sich Ableseeinrichtungen außerhalb des Einzugsbereiches von sich drehenden Rollen in gesicherten Bereichen ? <input type="checkbox"/> Werden Montagetätigkeiten in der Nähe von Einzugstellen von sicheren Positionen aus ausgeführt ? <input type="checkbox"/> Sind bei Rollenprüfständen über Gruben Einrichtungen vorhanden, die sicher verhindern, dass Mitarbeiter in die Gefahrenbereiche gelangen können ? <input type="checkbox"/> Ist die Schutzeinrichtung (Abschaltung, Lichtschranke, etc.) wirksam ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Elektrische Betriebsmittel					
Prüfung ortsveränderlicher Geräte <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden schadhafte, nicht mehr zu reparierende, Geräte endgültig zerstört ? <input type="checkbox"/> Werden ortsveränderliche elektrische Geräte (auch private) regelmäßig gemäß den vorgeschriebenen Prüfintervallen geprüft ? <input type="checkbox"/> Erhalten die geprüften Geräte eine Plakette, um so leicht überprüfen zu können, ob die Nutzungsdauer abgelaufen ist ? <input type="checkbox"/> Werden alle elektrischen Geräte vor ihrem Einsatz in Augenschein genommen ? z.B. Kabel und Gerät prüfen. <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass nur eine Elektrofachkraft Reparaturen an beschädigten Geräten vornimmt ? <input type="checkbox"/> Haben die elektrischen Betriebsmittel sichtbare Mängel ? z.B. ausgerissene Kabel, fehlende Abdeckungen, etc.			
Prüfung ortsfester Anlagen <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Wird der festinstallierte Teil der elektrischen Anlage regelmäßig durch einen Fachmann geprüft ? <input type="checkbox"/> Sind elektrische Anlagen frei zugänglich, d.h. nicht durch Gegenstände zugestellt ? <input type="checkbox"/> Sind die elektrischen Betriebsmittel geeignet ? z.B. für Feuchträume. <input type="checkbox"/> Werden Fehlerstrom-Schutzschalter mindestens 2 Mal pro Jahr geprüft ? Test-Knopf drücken !			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Brandschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass die Nutzung von Mehrfachsteckdosen nicht zur Überlastung und damit zur Brandgefahr führt ? <input type="checkbox"/> Besteht ein Verbot für die Nutzung von Tauchsiedern und Heizplatten ? <input type="checkbox"/> Stehen alle Kaffeemaschinen auf einer Keramikplatte ? <input type="checkbox"/> Werden Heizlüfter nur in Anwesenheit von Personen betrieben ? <input type="checkbox"/> Werden Heizlüfter in einem Abstand von 1,5 Meter zu brennbaren Materialien betrieben ? <input type="checkbox"/> Werden alle elektrischen Geräte nach Arbeitsschluss ausgeschaltet ? <input type="checkbox"/> Werden Kühlschränke regelmäßig abgetaut und sind die Lüftungsgitter nicht zugestellt ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Elektrogeräte					
Bohrmaschine <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist gewährleistet, dass beim Bohren keine Handschuhe getragen werden ? eventuell Schild anbringen. <input type="checkbox"/> Wird, sofern erforderlich, Haarschutz getragen ? <input type="checkbox"/> Sind die zu bearbeitenden Werkstücke gegen Mitreißen gesichert ?			
Kreissäge <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind alle Maschinen zur Holzbe- und -verarbeitung mit einer funktionsfähigen und schnell erreichbaren Notausschalteneinrichtung ausgerüstet ? <input type="checkbox"/> Sind wirkungsvolle Maßnahmen an den Arbeitsplätzen getroffen, um Entstehungsbrände und Explosionen zu verhindern ? z.B. Spänebeseitigung, Absaugungen, Löscheinrichtungen. <input type="checkbox"/> Stehen für die Führung von Werkstücken geeignete Hilfsmittel zur Verfügung ? Z.B. Schiebestöcke, Vorschubapparate. <input type="checkbox"/> Ist bekannt, dass Buchen- und Eichenholzstäube krebserzeugend sind und alle anderen Holzarten unter Verdacht stehen, ebenfalls krebserzeugend zu sein ? <input type="checkbox"/> Wird bei betroffenen Mitarbeitern bezüglich ihrer gesundheitlichen Eignung vor Aufnahme der Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen wiederholt eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durchgeführt (G44) ? G44 = Buchen- und Eichenholzstaub <input type="checkbox"/> Ist die Gefahr über Staubexplosionen bekannt ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Schleifbock <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist eine nachstellbare Werkstückauflage vorhanden ? <input type="checkbox"/> Sind die Werkstückauflage und die Schutzscheibe richtig ein- gestellt und in ordnungsgemäßem Zustand ? <input type="checkbox"/> Sind die hervorstehenden Wellenenden und Spannmuttern verkleidet ? <input type="checkbox"/> Wird an oder in der Nähe der Maschine auf den Gebrauch von Augenschutz hingewiesen ? <input type="checkbox"/> Wird mit einer neuen Schleifscheibe ein Probelauf durchge- führt ? <input type="checkbox"/> Werden die zulässigen Umfangsgeschwindigkeiten eingehal- ten ? <input type="checkbox"/> Wird vor dem Aufspannen der Schleifkörper eine Klangprobe gemacht ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Kraftbetätigte Fenster, Türen und Tore					
Prüfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden kraftbetätigte Fenster, Türen und Tore vor der ersten Inbetriebnahme von einem Sachkundigen geprüft ? <input type="checkbox"/> Werden kraftbetätigte Fenster, Türen und Tore mindestens einmal jährlich durch einen Sachkundigen auf ihren sicheren Zustand geprüft ? <input type="checkbox"/> Wird ein schriftlicher Nachweis (Prüfbuch und Plakette) der Prüfung geführt ?			
Handbetätigung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Einrichtungen, die das Führen kraftbetätigter Flügel von Hand gefahrlos ermöglichen, vorhanden ? <input type="checkbox"/> Bilden vorhandene Einrichtungen für die Handbetätigung von Flügeln mit festen oder beweglichen Teilen der Umgebung keine Quetsch - und Scherstellen ? <input type="checkbox"/> Sind kraftbetätigte Fenster, Türen und Tore auch von Hand zu öffnen ? besonders Schiebetüren bei Stromausfall.			
Gegengewichte, Zahn- und Kettentriebe <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Laufbahnen bei einem Gewichtsausgleich der Flügel durch Gegengewichte abgedeckt oder verkleidet ?			
Hauptschalter <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist ein Hauptschalter vorhanden, mit dem elektrische Antrieb allpolig abgeschaltet werden kann ? <input type="checkbox"/> Kann der Hauptschalter gegen irrtümliches und unbefugtes Einschalten gesichert werden ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Fluchttüren jederzeit ohne fremde Hilfsmittel leicht zu öffnen, solange sich Arbeitnehmer in der Arbeitsstätte befinden ? <input type="checkbox"/> Sind Türen im Verlauf von Flucht- und Rettungswegen gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind Türen und Tore, die nach oben öffnen, gegen Herabfallen gesichert ? <input type="checkbox"/> Bestehen lichtdurchlässige Flächen von Türen aus bruchsticherm Werkstoff ? <input type="checkbox"/> Sind Pendeltüren- und tore durchsichtig oder besitzen sie ein Sichtfenster ? <input type="checkbox"/> Ist eine Bewegung kraftbetätigter Torflügel mit eingebauter Schlupftür nur möglich, wenn die Schlupftür geschlossen ist ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin		wirksam	
			Erledigt		J a	N e i n
Flüssigkeitsstrahler						
Prüfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Wird das Gerät regelmäßig (alle 12 Monate) geprüft ? <input type="checkbox"/> Ist das Ergebnis der Prüfung schriftlich (Protokoll und Plakette) dokumentiert ?				
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist das Gerät mit folgenden Angaben gekennzeichnet: Hersteller, Herstellnummer, Gerätetyp, Baujahr, maximaler Volumenstrom, zulässiger Betriebsdruck, maximale Zulauftemperatur ? <input type="checkbox"/> Ist das Druckmessgerät vorhanden und intakt ? <input type="checkbox"/> Ist gewährleistet, dass die Betätigungseinrichtung in der Einschaltstellung nicht festgesetzt wird ? <input type="checkbox"/> Sind die Schläuche mit dem zulässigen Betriebsdruck und der maximal zulässigen Temperatur gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Ist eine Betriebsanweisung erstellt und hängt diese aus ?				
Betrieb <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Benutzer des Flüssigkeitsstrahler mindestens 18 Jahre alt ? <input type="checkbox"/> Sind die Benutzer vor der erstmaligen Arbeitsaufnahme und regelmäßig (einmal pro Jahr) unterwiesen worden und ist diese Unterweisung dokumentiert ? <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass Verbrennungsgase bei öl- oder gasgefeuerten Geräten keine Gefährdung bewirken ? z.B. ausreichend Frischluft oder technische Abzugsanlage. <input type="checkbox"/> Sind Gefährdungen durch heiße Oberflächen / Teile ausgeschlossen ? <input type="checkbox"/> Ist das Gerät nach Außerbetriebnahme immer ohne Druck ? <input type="checkbox"/> Wird bei Undichtigkeiten der Betrieb eingestellt, dem Vorgesetzten gemeldet und das Gerät instandgesetzt ? <input type="checkbox"/> Werden Hautschutzmittel gemäß dem Hautschutzplan angeboten ? Werden diese Hautschutzmittel vom Beschäftigten angewendet ?				

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	
			Erledigt	wirksam J a N e i n
Gefahrstoffe				
Allgemein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden für die Aufbewahrung, das Ab- und Umfüllen gesundheitsschädlicher Stoffe vorschriftsmäßige Behälter verwendet ? z. B. keine Trinkflaschen o.ä. <input type="checkbox"/> Werden die Gefahrstoffe ordnungsgemäß gelagert (Zusammenlagerungsverbot, brennbare Stoffe nicht in Fluchtwegen, Regalhöhe, Wannen gegen Auslaufen) ? <input type="checkbox"/> Sind die Gebinde, die Gefahrstoffe enthalten, gekennzeichnet mit der Aufschrift des Handelsnamen, Gefahrensymbol, Name des Herstellers, Sicherheitsratschläge ? <input type="checkbox"/> Ist der Hinweis auf offenes Licht-/Feuer-/Rauchverbot bei Lagerung von brennbaren Stoffen vorhanden ? <input type="checkbox"/> Befinden sich am Arbeitsplatz nur die Mengen eines Stoffes, die maximal für eine Arbeitsschicht benötigt werden ?		
Betriebsanweisung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Liegen die Betriebsanweisungen (rot) für die einzelnen Gefahrstoffe an einer geeigneten Stelle am Arbeitsplatz zur Einsicht aus ? <input type="checkbox"/> Wurden die Mitarbeiter, die Umgang haben mit einem Gefahrstoff, über diesen Stoff anhand der Betriebsanweisung unterwiesen ?		
Brandschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Feuerlöscher vorhanden und die Aufstellungsorte deutlich gekennzeichnet ?		
Persönliche Schutzausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Stehen die für den Umgang mit diesen Stoffen benötigten persönlichen Schutzausrüstungen zur Verfügung ? Handschuhe, Brille, etc. <input type="checkbox"/> Sind Maßnahmen getroffen, dass der Gefahrstoff nicht in den Boden gelangen kann ? <input type="checkbox"/> Sind geeignete Mittel zum Aufnehmen ausgelaufener Flüssigkeiten vorhanden ? z.B. Aufsaugmittel <input type="checkbox"/> Sind geeignete Sammelbehälter für Reststoffe vorhanden ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Handwerkzeug					
Allgemein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Stehen geeignete Handwerkzeuge mit Handschutz zur Verfügung ? z.B. Spänehacken, Meißel mit Handschutz, isoliertes Werkzeug für Elektriker. <input type="checkbox"/> Werden die Mitarbeiter über den richtigen Umgang mit den Handwerkzeugen unterwiesen ? <input type="checkbox"/> Sind die Mitarbeiter angewiesen, die von ihnen verwendeten Handwerkzeuge vor Benutzung auf ordnungsgemäßen Zustand zu prüfen, z. B. festen Sitz der Handgriffe ? <input type="checkbox"/> Werden mangelhafte Handwerkzeuge ausgetauscht oder zuverlässig der Weiterbenutzung entzogen, z. B. Meißel mit Bart, verbogene Klingen von Schraubendrehern ? <input type="checkbox"/> Werden für Arbeiten an stromführenden Teilen nur entsprechende VDE-gekennzeichnete isolierende Handwerkzeuge eingesetzt ? <input type="checkbox"/> Bevorzugen Sie beim Kauf Handwerkzeuge mit GS-Zeichen ? CE-Kennzeichen muss immer vorhanden sein ! <input type="checkbox"/> Wird auf keinen Fall Billigware beschafft, die häufig versteckte Sicherheitsmängel aufweist ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Hautschutz					
Allgemein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden die Anforderungen der Arbeitshygiene (z.B. Waschelegezeiten nicht mit Handtuch sondern Papiertüchern) berücksichtigt ? <input type="checkbox"/> Sind für alle hautgefährdenden Tätigkeiten arbeitsplatzbereichsbezogene Hautschutzpläne unter Mitwirkung des Betriebsarztes erstellt worden ? <input type="checkbox"/> Stehen geeignete Hautschutzmittel sowie Schutzhandschuhe für alle gefährdeten Mitarbeiter zur Verfügung ? <input type="checkbox"/> Werden die im Hautschutzplan festgelegten Mittel konsequent benutzt, und ist geregelt, wo diese bei Bedarf zu beziehen sind ? <input type="checkbox"/> Wird vermieden, dass zur Hautreinigung Lösemittel eingesetzt werden ? <input type="checkbox"/> Werden die Mitarbeiter veranlasst, beim Verdacht auf Hauterkrankungen unverzüglich den Vorgesetzten zu informieren und einen Facharzt aufzusuchen ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Hebebühnen					
Prüfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Sachkundigenprüfungen (jährlich) in das Prüfbuch eingetragen bzw. Durchgeführt ?			
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist ein Fabrikschild angebracht ? <input type="checkbox"/> Ist folgende Beschriftung dauerhaft und gut sichtbar angegeben ? - die Tragfähigkeit, - die zulässige Lastverteilung, sofern die angegebene Tragfähigkeit hiervon abhängt <input type="checkbox"/> Liegt eine Betriebsanleitung am Arbeitsort vor ? <input type="checkbox"/> Sind herauschwenkbare Teile durch eine Farbkennzeichnung markiert ? <input type="checkbox"/> Sind die Lastaufnahmeeinrichtungen gegen unbeabsichtigte Bewegung gesichert ? Gummi-Auflagen müssen formschlüssig verbunden sein. <input type="checkbox"/> Sind die Steuerorgane so eingerichtet sein, dass - alle Bewegungen der Hebebühne nach dem Loslassen selbsttätig zum Stillstand kommen, - die Zuordnung der Steuerorgane eindeutig ist, - Bewegungsrichtungen dauerhaft gekennzeichnet sind			
Bedienung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist der Bediener mindestens 18 Jahre alt ? <input type="checkbox"/> Ist die Hebebühnen gegen unbefugte Benutzung zu sichern ? Schlüsselschalter ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Lackieren					
Einrichtung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Beschichtungsstoffe in gesonderten Räumen oder Bereichen verarbeitet ? <input type="checkbox"/> Sind Räume und Bereiche für die Verarbeitung von Beschichtungsstoffen technisch belüftet ? <input type="checkbox"/> Gibt es geeignete Feuerlöscheinrichtungen zum Löschen von Kleiderbränden (z. B. Löschdecken) ? <input type="checkbox"/> Werden die Bestimmungen des Explosionsschutzes eingehalten ? Ex-Schutz-Dokument erforderlich ! <input type="checkbox"/> Werden Behälter im Spritz- und Sprühbereich, die sich elektrostatisch aufladen können, geerdet ? <input type="checkbox"/> Sind feuergefährdete Bereiche als solche gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Gibt es einen Hautschutzplan ?			
Umgang <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Spritzstände, -wände, -kabinen und Werkstückaufnahmen regelmäßig gereinigt ? <input type="checkbox"/> Werden die Reinigungsarbeiten mit Werkzeugen durchgeführt, die keine Funken reissen ? <input type="checkbox"/> Werden Mengenbegrenzungen am Arbeitsplatz eingehalten ? <input type="checkbox"/> Tragen die Beschäftigten elektrostatisch leitfähige Schuhe ? <input type="checkbox"/> Werden die Beschäftigten mind. einmal im Jahr unterwiesen und diese Unterweisung dokumentiert ? <input type="checkbox"/> Werden Lackreste und Lackschlämme ordnungsgemäß entsorgt ? <input type="checkbox"/> Wissen die Mitarbeiter, dass das Aufbewahren und Einnehmen von Speisen und Getränken in den Lackierräumen verboten ist ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Lärm					
Lärmbereich <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Arbeitsplätze bekannt, an denen störender oder be- lästigender Lärm auftritt ? <input type="checkbox"/> Sind Lärmbereiche vorhanden und als solche gekennzeichnet ?			
Technische Maßnahmen gegen Lärm <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden beim Auftreten von Lärm bevorzugt technische Schutzmaßnahmen getroffen ? <input type="checkbox"/> Wird Lärmstress, der das Nervenkostüm belastet, so weit wie möglich vermieden ? <input type="checkbox"/> Wird nervendes Geräuschen auf den Grund gegangen und die Ursachen abgestellt ? <input type="checkbox"/> Werden starke Lärmerzeuger, soweit möglich, gekapselt oder in abgetrennten Räumen untergebracht ? AU-Raum ?			
Persönliche Schutzausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Stehen Gehörschutzmittel zur Verfügung ? <input type="checkbox"/> Tragen alle Mitarbeiter bei der Blechbearbeitung ab einer Einwirkung von 85 db(A) einen persönlichen Gehörschutz ? <input type="checkbox"/> Ist bekannt, dass Lärm neben der Gehörschädigung auch an- dere Beschwerden und dadurch eine arbeitsbedingte Erkran- kung verursachen oder fördern kann ? <input type="checkbox"/> Wurde darauf hingewiesen, dass Lärm krank macht und Lärmschwerhörigkeit nicht heilbar ist ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin		wirksam	
			Erledigt		J a	N e i n
Lager						
Allgemein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Lagerregale standsicher aufgestellt ? <input type="checkbox"/> Sind Lagerregale über 200 kg Fach- bzw. Über 1000 kg Feldlast folgendermaßen gekennzeichnet ? - Hersteller oder Einführer - Typenbezeichnung - Baujahr oder Kommissionsnummer - zulässige Fach- bzw. Feldlasten - gegebenenfalls elektrische Nenndaten <input type="checkbox"/> Sind die nicht für die Be- und Entladung vorgesehenen Seiten der Regale mit einem mindestens 0,5 m hohem Seitenschutz versehen ? <input type="checkbox"/> Sind bei Handkommisionieren hoher Regale (über 1,8 m) geeignete Aufstiegsmöglichkeiten (Tritte oder Leitern)- vorhanden ? <input type="checkbox"/> Ist Stapelgut gegen Umstürzen, Einsinken, Abrutschen oder Wegrollen gesichert ? <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass Stapelgut nicht über Regalgrenzen hinausragt ? <input type="checkbox"/> Sind maximale Stapelhöhen angegeben und werden diese eingehalten ? Verhältnis 1:4 (Breite:Höhe)				

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungsbedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Brandschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden leicht entzündliche Materialien und brennbare Arbeitsstoffe getrennt von anderen Materialien gelagert ? auch Sprengstoff (Airbags). <input type="checkbox"/> Sind Feuerlöscheinrichtungen vorhanden und die Aufstellungsorte deutlich gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind die Feuerlöscheinrichtungen frei zugänglich ? <input type="checkbox"/> Ist feuergefährdeter Bereich erkennbar und dauerhaft gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Ist auf Feuer, offenes Licht und Rauchverbot hingewiesen ? <input type="checkbox"/> Sind die elektrischen Installationen – Beleuchtungskörper, Steckdosen, Lichtschalter, Leitungen, etc. sichtbar nicht beschädigt und funktionsfähig ?		
Verkehrswege <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Verkehrswege eben und trittsicher ausgeführt ?		
Lagerung von Flüssigkeiten <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Arbeitsstoffe so gelagert, dass die Umwelt nicht gefährdet wird (z. B. Auffangwanne) ? <input type="checkbox"/> Werden leicht entzündliche Materialien und brennbare Arbeitsstoffe getrennt von anderen Materialien gelagert ? <input type="checkbox"/> Sind Löscheinrichtungen vorhanden und die Aufstellungsorte deutlich gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind die Feuerlöscheinrichtungen frei zugänglich ? <input type="checkbox"/> Ist feuergefährdeter Bereich erkennbar und dauerhaft gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Ist auf Feuer, offenes Licht und Rauchverbot hingewiesen ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Lagerung von Gasen <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Druckgasflaschen stehend, gesichert und mit aufgeschraubten Schutzkappen in gut belüfteten Bereichen oder Räumen gelagert ? <input type="checkbox"/> Sind Löscheinrichtungen vorhanden und die Aufstellungsorte deutlich gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind die Feuerlöscheinrichtungen frei zugänglich ? <input type="checkbox"/> Ist feuergefährdeter Bereich erkennbar und dauerhaft gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Ist auf Feuer, offenes Licht und Rauchverbot hingewiesen ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Leitern					
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind alle in Betrieb befindlichen Leitern und Treppentritte mit einer Betriebsanweisung versehen ? <input type="checkbox"/> Sind bei Leitern und Treppentritte die Gummiprofile vollständig vorhanden und unbeschädigt ? <input type="checkbox"/> Sind die Stufen von Stufenanlegeleitern in Gebrauchsstellung waagrecht angeordnet ? <input type="checkbox"/> Sind bei Tritthockern, Leitern - und Treppentritte die Stufenbeläge und Rutschsicherungen vollständig vorhanden und unbeschädigt ? <input type="checkbox"/> Sind beide Spreizsicherungen unlösbar mit den Leiternschenkeln verbunden und unbeschädigt ? gilt nur für Stehleitern ! <input type="checkbox"/> Sind fahrbare Stehleitern mit Verschiebesicherung ausgerüstet ?			
Unterweisung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden die Mitarbeiter über den richtigen Umgang und den Einsatzzweck der im Betrieb vorhandenen Leitern und Treppentritte unterwiesen ?			
Prüfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist eine beauftragte Person bestimmt, die die Leitern und Treppentritte wiederkehrend auf ordnungsgemäßen Zustand überprüft ? <input type="checkbox"/> Wird eine beanstandete Leiter / Tritt der Benutzung entzogen (zerstören) ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Beschädigung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Verbindungen der Holme mit den Sprossen oder Stufen fest ? <input type="checkbox"/> Sind Leiterholme ohne erkennbare Schäden, z. B. Verbiegungen; Risse, Knicke, Brüche ? <input type="checkbox"/> Sind Holzleitern ohne deckenden Anstrich ausgeführt ? <input type="checkbox"/> Sind bei Ausziehleitern Mechanik und Auszugseil ohne sichtbare Beschädigung ? <input type="checkbox"/> Sind Wangen/Holme von Leitern nicht geflickt oder behelfsmäßig verlängert worden ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Füllen von Luftreifen					
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Befinden sich an der Montiermaschine die Kennzeichnungen „Handschuhe tragen“ und „Schutzbrille tragen“ ? <input type="checkbox"/> Gibt es eine Einrichtung die das Überfüllen von Reifen verhindert ? <input type="checkbox"/> Sind Schutzeinrichtungen gegen wegfliegende Teile vorhanden ? gilt für LKW-Reifen.			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Persönliche Schutzausrüstung					
Allgemein <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Steht persönliche Schutzausrüstung in allen Arbeitsbereichen, in denen sie benötigt wird, zur Verfügung ? <input type="checkbox"/> Wird persönliche Schutzausrüstung getragen ? <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass Mitarbeiter eine defekte Schutzausrüstung kurzfristig austauschen können ?			
Augenschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind alle Arbeitsplätze, an denen nach der Gefährdungsanalyse Augenschutz getragen werden muss, mit dem Gebotszeichen „Augenschutz benutzen“ gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Sind benachbarte Arbeitsplätze durch Abschirmungen gegen mechanische oder optische Einwirkungen geschützt ? <input type="checkbox"/> Wird jeder Mitarbeiter mit seinem persönlichen Augenschutz ausgestattet ? Wird bei der Auswahl auch eine evtl. vorhandene Fehlsichtigkeit berücksichtigt ? <input type="checkbox"/> Werden die Mitarbeiter bei der Auswahl eines geeigneten persönlichen Augenschutzes beteiligt ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Gehörschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Lärmschutzmittel in Lärmbereichen getragen ? <input type="checkbox"/> Sind die Mitarbeiter in der richtigen Anwendung von Gehörschutz unterwiesen ?		
Handschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter beim Umgang mit verschiedenen Gefahrstoffen jeweils die geeigneten Handschuhe zur Verfügung haben und auch benutzen? <input type="checkbox"/> Werden bei der Entwicklung technischer Handschutzmaßnahmen und beim Einführen neuer Schutzhandschuhe die Mitarbeiter aktiv eingebunden ? <input type="checkbox"/> Wird regelmäßig kontrolliert, dass Schutzhandschuhe auf keinen Fall bei Arbeiten mit rotierenden Teilen (z.B. Bohr-, Dreh- und Fräsmaschinen, Rundwalzen) getragen werden ?		
Fußschutz <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Wurden für alle Arbeitsplätze Beurteilungen von Arbeitsbedingungen durchgeführt, um die Gefahren für die Füße zu ermitteln und zu beurteilen ? <input type="checkbox"/> Sind Bereiche, in denen Fußschutz zu tragen ist, durch das blaue Gebotszeichen „Fußschutz tragen“ deutlich gekennzeichnet ? <input type="checkbox"/> Wird allen in diesen Bereichen tätigen Mitarbeitern vom Unternehmer kostenlos geeigneter Fußschutz zur Verfügung gestellt ? <input type="checkbox"/> Ist bekannt, dass die Befreiung von der Tragepflicht nicht möglich ist ? Dies gilt auch für Vorgesetzte. <input type="checkbox"/> Tragen alle Mitarbeiter in Lager- und Transportbereichen geeignete Schutzschuhe ? <input type="checkbox"/> Werden auch beim Hantieren mit schweren, spitzen oder scharfkantigen Lasten und Werkzeugen Schutzschuhe getragen ? <input type="checkbox"/> Werden diejenigen Mitarbeiter direkt angesprochen, die ihre Schutzschuhe nicht tragen ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin		wirksam	
			Erledigt		J a	N e i n
Schweißen						
Gas <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Stehen Flüssiggasflaschen, auch entleerte, bei ihrer Lagerung und im Gebrauch stets aufrecht ? <input type="checkbox"/> Sind die Schutzkappen bei gelagerten Gasflaschen aufgeschraubt ? <input type="checkbox"/> Sind die Gasflaschen gegen Umfallen gesichert ? <input type="checkbox"/> Sind Acetylenflaschen, als Einzelflaschen bei der Entnahme aufrecht bzw. Mit dem Ventil 40 cm höher als der Flaschenfuß gestellt ? Ausnahme: die durch roten Ring am Flaschenhals gekennzeichneten Acetylenflaschen. <input type="checkbox"/> Werden Gasflaschen auf einem Flaschenwagen transportiert ? <input type="checkbox"/> Steht in der Nähe des Schweißplatzes ein Handfeuerlöscher zur Verfügung ? <input type="checkbox"/> Haben die Schweißer geeigneten Augen- und Handschutz ? <input type="checkbox"/> Ist / sind Saugbrenner vorhanden oder sind Sicherheitseinrichtungen gegen Gasrücktritt und Flammendurchschlag vorhanden ? <input type="checkbox"/> Sind an Gasflaschen und Armaturen keine äußeren Beschädigungen erkennbar ? <input type="checkbox"/> Sind die Gasschläuche gegen Abrutschen sicher befestigt ? <input type="checkbox"/> Ist an den Schweißplätzen eine wirksame Absaugung vorhanden ?				

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam
Elektro <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist die Isolation der Schweißkabel und der Schweißdrahthalter unbeschädigt ? <input type="checkbox"/> Werden benachbarte Arbeitsplätze und die sonstige Umgebung vor grellem Licht, Funkenflug und Schweißrauch geschützt ? <input type="checkbox"/> Werden zur Beobachtung der Schweißflamme Ausrüstungen mit einer geeigneten Schutzstufe verwendet ? <input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass die Instandsetzung der Geräte nur durch Sachkundige erfolgt ?		

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam		
			Erledigt	J a	N e i n	
Stapler						
Prüfung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden die Gabelstapler, je nach Beanspruchung, jedoch mindestens einmal jährlich, von einem Sachkundigen geprüft und festgestellte Mängel behoben ? Prüfplakette vorhanden ?				
Ausrüstung <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Stapler mit einem Rückhaltesystem ausgerüstet ? <input type="checkbox"/> Wurde für den Betrieb von Gabelstaplern eine Betriebsanweisung erstellt und die Fahrer anhand der Betriebsanweisung unterwiesen ?				
Umgang <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind die Fahrer mindestens 18 Jahre alt ? <input type="checkbox"/> Wird die Eignung von Fahrern durch eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, z.B. durch einen dazu ermächtigten Arzt, geprüft ? G25 = Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten; vor Arbeitsaufnahme und regelmäßig alle 3 Jahre. <input type="checkbox"/> Werden zum Führen von Gabelstaplern nur ausgebildete und schriftlich beauftragte Fahrer eingesetzt ? Stapler-Führerschein ? <input type="checkbox"/> Sichern die Fahrer beim Verlassen des Gabelstaplers ihr Fahrzeug immer gegen unbefugte Benutzung ? <input type="checkbox"/> Wird sichergestellt, dass die Fahrer vor Arbeitsbeginn die Betriebs- und Verkehrssicherheit des Gabelstaplers überprüfen ? <input type="checkbox"/> Sind Stapler mit Zusatzgeräten ausgerüstet und sind diese vorschriftsmäßig, z.B. Arbeitsbühne ?				

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Verkehrwege					
Rettungswege <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Werden Arbeitsplätze und Verkehrswege (insbesondere Rettungswege), Erste-Hilfe-Einrichtungen und Sicherheitseinrichtungen wie z.B. Feuerlöscher von Lagergut freigehalten ? <input type="checkbox"/> Sind Rettungswege und Notausgänge deutlich sichtbar und im Dunkeln erkennbar gekennzeichnet ?			
Verkehrswege <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ist der Fußboden rutschfest ? <input type="checkbox"/> Sind die Trittplächen von Treppen rutschhemmend gestaltet ? <input type="checkbox"/> Sind Stolperstellen vorhanden und, wenn diese nicht vermeidbar sind, gekennzeichnet, z.B. mit gelb-schwarzem Band ? <input type="checkbox"/> Sind Verkehrswege mit Absturzgefahr durch Geländer, Leitplanken o.ä. gesichert ? <input type="checkbox"/> Sind Regale mit einem Anfahrerschutz versehen ? <input type="checkbox"/> Sind Verkehrswege frei von Löchern und Unebenheiten ? <input type="checkbox"/> Sind die Verkehrswege in Gebäuden und im Freien ausreichend beleuchtet ? <input type="checkbox"/> Sind die Lagerflächen ausreichend deutlich gegen Verkehrswege und Arbeitsplätze abgegrenzt ? z.B. durch farbliche Bodenmarkierungen.			
Innerbetrieblicher Verkehr <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sind Gefährdungen von Fußgängern durch Fahrzeuge ausgeschlossen ? <input type="checkbox"/> Werden zur Regelung des innerbetrieblichen Verkehrs nur Verkehrszeichen des öffentlichen Straßenverkehrs verwendet ? <input type="checkbox"/> Werden Risiken an unübersichtlichen Stellen und sonstigen Gefahrenstellen an Verkehrswegen durch Sicherheitszeichen minimiert ?			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
			Erledigt	J a	N e i n
Büroarbeitsplätze / Arbeiten am Bildschirm					
Arbeitsräume, Bildschirmarbeitsplätze <input type="checkbox"/> psychische Belastungen <input type="checkbox"/> Informationsüberlastung <input type="checkbox"/> einseitige Körperhaltungen		<input type="checkbox"/> Ausstattung: - Reflexionen/Blendungen auf den Bildschirmen vermeiden - Bildschirmfläche senkrecht zum Lichteinfall aufstellen - Ausreichende Bildschirmgröße (mindestens 17 Zoll) - Flimmerfreie und strahlungsarme Bildschirme einsetzen (Empfehlung Flachbildschirm) <input type="checkbox"/> Ergonomie: - Sehabstand zum Bildschirm mindestens 50 cm in Abhängigkeit von der Bildschirmgröße - Ausreichende Zeichengröße, -schärfe, -kontrast und -helligkeit einstellen - Möglichst dunkle Zeichen auf hellem Grund in der Anzeige verwenden - Ergonomische, der Arbeitsaufgabe angepasste Software beschaffen und einsetzen <input type="checkbox"/> Für Pausen oder wechselnde Tätigkeiten sorgen <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchung (G 37) nach der Bildschirmarbeitsverordnung anbieten			
Büroarbeitsplatz mit sitzender Tätigkeit <input type="checkbox"/> Fehlhaltungen bei sitzender Tätigkeit <input type="checkbox"/> Rückenprobleme <input type="checkbox"/> Verspannungen <input type="checkbox"/> Kopfschmerz		<input type="checkbox"/> Beachtung der notwendigen Bewegungsfreiheit durch richtige Tischhöhe und Fußraum (ggf. Fußstütze zur Verfügung stellen) <input type="checkbox"/> Stühle mit Einstellmöglichkeiten (Sitzgelegenheiten) <input type="checkbox"/> Stuhlrollen müssen dem Bodenbelag angepasst sein <input type="checkbox"/> Wechsel von Arbeitshaltungen (dynamisches Sitzen) <input type="checkbox"/> Ausgleichsgymnastik empfehlen			

Ermittelte Gefährdungen und deren Beschreibung (ankreuzen, wenn zutreffend)	Handlungs- bedarf (ja/nein)	Maßnahmen (ankreuzen, wenn Maßnahmen erforderlich)	Termin	wirksam	
Arbeitsräume, Büromöbel und -einrichtungen <input type="checkbox"/> Anstoßen an spitzen Ecken und Kanten <input type="checkbox"/> Quetsch-, Scher- und Einzugsstellen <input type="checkbox"/> Schnitt- und Stichverletzungen <input type="checkbox"/> Umfallen von Möbelteilen <input type="checkbox"/> unzureichende Beleuchtung		<input type="checkbox"/> Regale und Möbel standsicher aufstellen <input type="checkbox"/> Scharfe Ecken und Kanten an den Möbeln und Einrichtungs- gegenständen vermeiden, polstern oder kennzeichnen <input type="checkbox"/> Schubläden und Auszügen gegen Herausfallen sichern <input type="checkbox"/> Geeignete Aufstiegshilfen zur Verfügung stellen und nutzen (Tritte, Leitern) <input type="checkbox"/> Geeignete Beleuchtung installieren <input type="checkbox"/> Sichere Papierscheren und Aktenvernichter verwenden			