# Arbeitsplatzbesichtigung

Die Arbeitsplatzbesichtigung wird regelmäßig wiederholt. Die Dokumentation der Erstbesichtigung erfolgt in den weißen Feldern. In den blau unterlegten Feldern werden die Ergebnisse der Folgearbeitsplatzbesichtigungen dokumentiert. Ggf. werden die Inhalte in den weißen Feldern angepasst.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Einsatzbetrieb** | |
| Kunden-Nr. | Auftrags-Nr. |
| Ansprechperson | |
| **Überlassen als:**  **Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:** | |
|  |  |
| Mitarbeiter/-in  Mitarbeiter/-in am vereinbarten Arbeitsplatz? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch: | |
|  |  |
| **Tätigkeiten** (umfassend darstellen)      **Besondere Merkmale der Tätigkeit** | |
|  |  |
| **Erforderliche Qualifikation/Befähigung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin** – zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung: | |
|  |  |
| Stimmen diese Anforderungen mit der tatsächlichen Situation überein? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch: | |
|  |  |
| **Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung**  Aktuelle Gefährdungsbeurteilung des Einsatzbetrieb über den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich  🞏 liegt im Zeitarbeitsunternehmen vor  Die Informationen (wie wesentliche Gefährdungen, Beurteilung der Gefährdungen und Maßnahmen) aus der vorliegenden Gefährdungsbeurteilung sind:  🞏 ausreichend.  🞏 nicht ausreichend. Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb ermittelt und vom Zeitarbeitsunter-nehmen bewertet (siehe Tabelle nächste Seite)  🞏 kann beim Einsatzbetrieb eingesehen werden  Die Informationen (wie wesentliche Gefährdungen, Beurteilung der Gefährdungen und Maßnahmen) aus der vorliegenden Gefährdungsbeurteilung sind:  🞏 ausreichend und werden übernommen (siehe Tabelle nächste Seite)  🞏 nicht ausreichend. Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb ermittelt und vom Zeitarbeitsunter-nehmen bewertet (siehe Tabelle nächste Seite)  🞏 wird vom Einsatzbetrieb nicht zur Verfügung gestellt.  Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb gemeinsam ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Gefährdungen  (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)** | **Technische und organisa-torische Maßnahmen des Einsatzbetriebes** | **Bewertung** | **Vom Einsatzbetrieb  noch umzusetzende Maßnahmen** |
| 1 |  |  | 🞏 ausreichend  🞏 ausreichend mit PSA (s. u.)  🞏 nicht ausreichend  🞏 unklar Sifa/BA[[1]](#footnote-1) hinzuziehen |  |
| 2 |  |  | 🞏 ausreichend  🞏 ausreichend mit PSA (s. u.)  🞏 nicht ausreichend  🞏 unklar Sifa/BA1 hinzuziehen |  |
| 3 |  |  | 🞏 ausreichend  🞏 ausreichend mit PSA (s. u.)  🞏 nicht ausreichend  🞏 unklar Sifa/BA1 hinzuziehen |  |
| 4 |  |  | 🞏 ausreichend  🞏 ausreichend mit PSA (s. u.)  🞏 nicht ausreichend  🞏 unklar Sifa/BA1 hinzuziehen |  |
| 5 |  |  | 🞏 ausreichend  🞏 ausreichend mit PSA (s. u.)  🞏 nicht ausreichend  🞏 unklar Sifa/BA1 hinzuziehen |  |
| 6 |  |  | 🞏 ausreichend  🞏 ausreichend mit PSA (s. u.)  🞏 nicht ausreichend  🞏 unklar Sifa/BA1 hinzuziehen |  |
| Schätzen Sie das Risiko an diesem Arbeitsplatz insgesamt ein (Eintrittswahrscheinlichkeit und mögliche Schadensschwere):  🞏  🞏  🞏  Grün = ein Einsatz möglich, ggf. Verbesserungsmöglichkeiten  Gelb = Einsatz unter bestimmten Voraussetzungen möglich – zum Beispiel mit Kundenunternehmen die Minderung der Risiken vereinbaren  Rot = kein Einsatz möglich, weil | | | | |
|  | | | | |
| Erforderliche Schutzmaßnahmen nach § 10 MuSchG:  🞏 keine weiteren Schutzmaßnahmen erforderlich  🞏 Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich (ergänzende Schutzmaßnahmen)  🞏 Aufnahme oder Fortführung der Tätigkeit nicht möglich  Verursachende Gefährdungen (siehe oben): Nr.: 🞏 1, 🞏 2, 🞏 3, 🞏 4, 🞏 5, 🞏 6  Maßnahmen bei erforderlicher Umgestaltung: | | | | |
| Wurden die festgelegten Maßnahmen (siehe Spalte „Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen“) umgesetzt? 🞏 ja 🞏 nein  Haben sich die Gefährdungen verändert oder müssen ergänzt werden? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn ja, Tabelle und die Risikoeinschätzung anpassen. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personenbezogene Schutzmaßnahmen**  **Persönliche Schutzausrüstung (PSA)**  Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **PSA** | **Art** | **EB** | **ZA** | **PSA** | **Art** | **EB** | **ZA** | | Sicherheitsschuhe |  | 🞏 | 🞏 | Schutzbrille |  | 🞏 | 🞏 | | Atemschutz |  | 🞏 | 🞏 | Gehörschutz |  | 🞏 | 🞏 | | Schutzhandschuhe |  | 🞏 | 🞏 | Helm |  | 🞏 | 🞏 | | Schutzkleidung |  | 🞏 | 🞏 |  |  | 🞏 | 🞏 | |  |  | 🞏 | 🞏 |  |  | 🞏 | 🞏 | | |
| Steht die vereinbarte PSA zur Verfügung und wird sie getragen? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch: | |
|  |  |
| **Arbeitsmedizinische Vorsorge**  Folgende arbeitsmedizinische Vorsorge wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.  Ist für die oben genannten Tätigkeiten arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich? 🞏 ja 🞏 nein;  Wenn ja, welche:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Anlass:**  (siehe Anhang ArbMedVV) | **Pflichtvorsorge** | **Angebotsvorsorge** | **Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch** | | | **Zeitarbeitsunternehmen** | **Einsatzbetrieb** | |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 | | Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:  🞏 Zeitarbeitsunternehmen 🞏 Einsatzbetrieb | | | | | | |
| Ist arbeitsmedizinische Vorsorge durchgeführt? 🞏 ja 🞏 nein  Ist Angebotsvorsorge angeboten? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch:  Ist weitere arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich oder anzubieten? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn ja, in Tabelle ergänzen | |
|  |  |
| **Arbeitsmedizinische Eignungsbeurteilung**  Sind für die oben genannten Tätigkeiten Eignungsbeurteilungen erforderlich? 🞏 ja 🞏 nein,  wenn ja, welche:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Bezeichnung:** | **Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch** | | | **Zeitarbeitsunternehmen** | **Einsatzbetrieb** | |  | 🞏 | 🞏 | |  | 🞏 | 🞏 | | |
| Liegt die erforderliche Eignung vor? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch:  Sind weitere Eignungsbeurteilungen erforderlich? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn ja, in Tabelle ergänzen | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterweisung**  Unterweisende/-r des Einsatzbetriebes | | |
| Hat eine Unterweisung durch den Einsatzbetrieb stattgefunden? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch: | | |
|  | |  |
| **Erste Hilfe:**  🞏 Wird vom Einsatzbetrieb sichergestellt  🞏 Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:  🞏 Ersthelfende: 🞏 Erste-Hilfe-Material | | |
| Die Erste Hilfe ist wie vereinbart sichergestellt? 🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch: | | |
|  | |  |
| **Sicherheitsbeauftragte**  🞏 Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt  🞏 Wir stellen im Einsatzbetrieb ..... eigene Sicherheitsbeauftragte | | |
| Sicherheitsbeauftragte sind wie vereinbart bestellt 🞏 ja 🞏 nein | | |
|  | |  |
| **Ansprechperson zum Arbeitsschutz beim Einsatzbetrieb:**  Fachkraft für Arbeitssicherheit:  Betriebsärztin/-arzt: | | |
|  | |  |
| **Betriebliche Gesundheitsförderung:**  🞏 Der Einsatzbetrieb bietet Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an.  🞏 Die Teilnahmemöglichkeit für unsere Beschäftigten ist gegeben. | | |
| Unsere Beschäftigten konnten wie vereinbart an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilhaben?  🞏 ja 🞏 nein  Wenn nein, Maßnahme:  Durch: | | |
|  | |  |
| **Bemerkungen**        **Nächste Arbeitsplatzbesichtigung bis:** | | |
|  | |  |
| Datum | Unterschrift | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Übersicht der Gefährdungsfaktoren**  1. Mechanische Gefährdungen  1.1 Ungeschützt bewegte Maschinenteile  1.2 Teile mit gefährlichen Oberflächen  1.3 Bewegte Transportmittel, bewegte Arbeitsmittel  1.4 Unkontrolliert bewegte Teile  1.5 Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken  1.6 Absturz  1.7 ...[[2]](#footnote-2)  2. Elektrische Gefährdungen  2.1 Elektrischer Schlag  2.2 Lichtbögen  2.3 Elektrostatische Aufladungen  2.4 ...2  3. Gefahrstoffe  3.1 Hautkontakt mit Gefahrstoffen (Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit)  3.2 Einatmen von Gefahrstoffen (Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube einschließlich Rauche)  3.3 Verschlucken von Gefahrstoffen  3.4 Physikalisch-chemische Gefährdungen – zum Beispiel Brand- und Explosionsgefährdungen, unkontrollierte chemische Reaktionen  3.5 ...2  4. Biologische Arbeitsstoffe  4.1 Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen – zum Beispiel Bakterien, Viren, Pilze  4.2 Sensibilisierende und toxische Wirkungen von Mikroorganismen  4.3 ...2  5. Brand- und Explosionsgefährdungen  5.1 Brennbare Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase  5.2 Explosionsfähige Atmosphäre  5.3 Explosivstoffe  5.4 ...2  6. Thermische Gefährdungen  6.1 Heiße Medien/Oberflächen  6.2 Kalte Medien/Oberflächen  6.3 ...2  7. Gefährdungen durch spezielle physikalische Einwirkungen  7.1 Lärm  7.2 Ultraschall, Infraschall  7.3 Ganzkörpervibrationen  7.4 Hand-Arm-Vibrationen  7.5 Optische Strahlung – zum Beispiel Infrarote Strahlung (IR), Ultraviolette Strahlung (UV), Laserstrahlung  7.6 Ionisierende Strahlung – zum Beispiel Röntgen-strahlen, Gammastrahlung, Teilchenstrahlung  (Alpha-, Beta- und Neutronenstrahlung) | 7.7 Elektromagnetische Felder  7.8 Unter- oder Überdruck  7.9 ...2  8. Gefährdungen durch Arbeitsumgebungs-bedingungen  8.1 Klima – zum Beispiel Hitze, Kälte, unzureichende Lüftung  8.2 Beleuchtung, Licht  8.3 Ersticken – zum Beispiel durch sauerstoffreduzierte Atmosphäre, Ertrinken  8.4 Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, unzureichende Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung  8.5 Unzureichende Bewegungsfläche am Arbeitsplatz, ungünstige Anordnung des Arbeitsplatzes, unzureichende Pausen-, Sanitärräume  8.6 ...2  9. Physische Belastung/Arbeitsschwere  9.1 Schwere dynamische Arbeit – zum Beispiel manuelle Handhabung von Lasten  9.2 Einseitige dynamische Arbeit, Körperbewegung – zum Beispiel häufig wiederholte Bewegungen  9.3 Haltungsarbeit (Zwangshaltung), Haltearbeit  9.4 Kombination aus statischer und dynamischer Arbeit  9.5 ...2  10. Psychische Faktoren  10.1 Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe – zum Beispiel überwiegende Routineaufgaben, Über-/ Unterforderung  10.2 Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation – zum Beispiel Arbeiten unter hohem Zeitdruck, wechselnde und/oder lange Arbeitszeiten, häufige Nachtarbeit, kein durchdachter Arbeitsablauf  10.3 Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen – zum Beispiel fehlende soziale Kontakte, ungünstiges Führungsverhalten, Konflikte  10.4 Ungenügend gestaltete Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen – zum Beispiel Lärm, Klima, räumliche Enge, unzureichende Wahrnehmung von Signalen und Prozessmerkmalen, unzureichende Softwaregestaltung  10.5 ...2  11. Sonstige Gefährdungen  11.1 Durch Menschen – zum Beispiel Überfall  11.2 Durch Tiere – zum Beispiel gebissen werden  11.3 Durch Pflanzen und pflanzliche Produkte – zum Beispiel sensibilisierende und toxische Wirkungen  11.4 ...2 |

1. Sifa = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt [↑](#footnote-ref-1)
2. Die Aufzählung ist nicht abschließend [↑](#footnote-ref-2)