

Gefährdungen am Arbeitsplatz

► Die Gefährdungsanalyse ist die Grundlage für Arbeitssicherheitsmaßnahmen in einem Betrieb. Arbeitssicherheit lässt sich am besten umsetzen, wenn systematisch nach Gefährdungen am Arbeitsplatz gesucht wird, bevor Unfälle (oder Gesundheitsschäden) auftreten. Ziel ist es, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Erkrankungen oder Unfälle zu vermeiden.

Unternehmen:	Beurteilung erstellt von:
Arbeitsplatz / beurteilter Bereich:	Datum:

Beurteilen Sie die Gesundheits- und Sicherheitsrisiken, die an Ihrem Arbeitsplatz auftreten, nach folgendem Beurteilungsmaßstab. Keine Gefährdung: die Gefährdung tritt nicht auf, es müssen keine Maßnahmen ergriffen werden. Gefährdung: in diesem Bereich bestehen Gesundheits- oder Sicherheitsrisiken für den Mitarbeiter oder es müssen aus anderen Gründen Maßnahmen ergriffen werden. Unklar: Über die Gefährdung oder ihre Auswirkungen an diesem Arbeitsplatz ist nichts genaues bekannt, eine weitere Überprüfung ist erforderlich.

Füllen Sie nur die Punkte aus, die für Ihre Arbeit bzw. Ihren Arbeitsplatz zutreffen. Notieren Sie die Argumente sowie ergänzende Informationen und Entscheidungen über durchzuführende Maßnahmen auf einem gesonderten Blatt oder auf dem [Arbeitsblatt](#), das in der Arbeitsmappe enthalten ist.

Physikalische Umgebungseinflüsse

	Keine Gefährdung	Gefährdung	Unklar
Lärm: zu hoher Lärmpegel, dauerhaft oder als Lärmspitzen, Impulslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klima: zu hohe oder zu niedrige Temperaturen, heiße oder kalte Oberflächen (Hitze-, Kältearbeitsplatz), Feuchtigkeit, Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beleuchtung: zu helle oder zu dunkle Allgemeinbeleuchtung, Blendung, unzureichende Arbeitsplatzbeleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrationen: Ganzkörperschwingungen, Vibrationen im Hand-Arm-Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strahlung: z. B. ionisierende Strahlen, UV- oder Infrarotstrahlung, elektromagnetische Felder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gefährdungen, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unfallgefährdung

	Keine Gefährdung	Gefährdung	Unklar
Arbeiten mit Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefährdung durch Hinfallen, Stolpern oder Ausrutschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahr durch herab- oder zusammenfallende Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einklemmungs-, Erstickungsgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungsgefahr durch scharfe Kanten oder Treten auf spitze Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahr durch umherfliegende Teile, Späne...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahr von Schnitt- oder Stichverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrischer Schlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Verletzungsmöglichkeiten, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Körperliche Belastung

	Keine Gefährdung	Gefährdung	Unklar
Schweres Heben oder andere beträchtliche Kraftanstrengung (Tragen, Ziehen, Schieben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starke Belastung der Lendenwirbelsäule durch Arbeiten in verdrehter oder stark vorgeneigter Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten im Knien oder Hocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stark verdrehte oder geneigte Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastung des Hand-Arm-Systems durch verdrehte Haltung, sich ständig wiederholende Bewegungen oder Über-Kopf-Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ununterbrochenes Sitzen oder Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Belastungen, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chemische und biologische Ursachen

	Keine Gefährdung	Gefährdung	Unklar
Gesundheitsgefährdende Substanzen, Krebs- oder allergieauslösende Chemikalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luftverunreinigungen: z.B. durch Staub, Rauch, Abgase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündliche oder explosive Substanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionsgefahr, Arbeiten in feuchter Umgebung, Schimmelbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefährdung durch Umgang, Lagerung und Entsorgung von Chemikalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Stoffe, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mentale Belastung

	Keine Gefährdung	Gefährdung	Unklar
Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechtes Arbeitsklima oder Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großraumbüro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwachungstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taktgebundene Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzunsicherheit (drohende Entlassungen, Abbau von Arbeitsplätzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergriffe, Gewaltandrohungen (durch Kunden, Kollegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Belastungen, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verhalten der Mitarbeiter

	Keine Gefährdung	Gefährdung	Unklar
Nachlässiger Gebrauch von persönlicher Schutzausrüstung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risikantes und gefährliches Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falsches Verhalten in unvorhersehbaren Situationen und bei (Betriebs)Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Situationen, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>