Gefährdungsbeurteilung – Dokumentation

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | **Unternehmen** | |  |
|  | | | | | | |
| **Arbeitsbereich** |  | **Tätigkeit** |  | **Datum** |  | |

| Nr. | Arbeits­bedingungen, z. B. Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel | Gefährdung/Belastung | Risiko­be- wertung | Schutzmaßnahme | Durchführung der Maßnahme | Wirksamkeits- kontrolle\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \* Die Schritte 2–6 der Gefährdungsbeurteilung werden wiederholt, bis die Wirksamkeit der Maßnahme festgestellt wird. | | | | | | |  | |  | Das Risiko ist gering  🡪 keine Maßnahmen erforderlich, prüfen,  ob Verbesserung möglich ist |  | Das Risiko ist vorhanden  🡪 Maßnahmen zur Minderung des Risikos sind erforderlich |  | Das Risiko ist hoch  🡪 Maßnahmen zur Minderung des Risikos sind unverzüglich durchzuführen |  |  | |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |
|  |  |  |  | * ... | Verantwortliche/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Bis: |   Maßnahme  durchgeführt?  Ja Nein | Beurteilende/r   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | Am: |   Maßnahme  wirksam?  Ja Nein |