**Berufskrankheiten**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: |  |
| Mängel gemeldet an: |  |
| besprochen mit: |  |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Werden Mitarbeiter über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Gibt es im Unternehmen arbeitsbedingte Erkrankungen der Mitarbeiter, z. B. Atemwegserkrankungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden die Mitarbeiter durch den Betriebsarzt über mögliche arbeitsbedingte Erkrankungen informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird in Unterweisungen das Thema arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten angesprochen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Haben die Mitarbeiter Möglichkeiten, sich über Berufskrankheiten zu informieren? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Gibt es durch den Umgang mit Gefahrstoffen Hauterkrankungen oder Atemwegserkrankungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden Berufskrankheiten im Arbeitsschutzausschuss besprochen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Haben die Mitarbeiter Kenntnis über die am häufigsten angezeigten Berufskrankheiten Lärm und Haut? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind den Mitarbeitern Ansprechpartner bekannt, falls sie Fragen zu Berufskrankheiten haben? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden die Mitarbeiter über Neuerungen in der BK-Verordnung informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wissen die Mitarbeiter, wie das Verfahren zur Anerkennung einer Berufskrankheit abläuft? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden die Möglichkeiten der Angebotsvorsorge durch die Mitarbeiter genutzt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung