**Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastungen“**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Gibt es im Unternehmen ein Konzept für die Erstellungder Gefährdungsbeurteilung zu psychischen Belastungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die psychischen Belastungsfaktoren für die Tätigkeiten im Unternehmen (oder Teilbereichen) erfasst? | Ja | Nein | Datum auswählen  |       |
|  | Wurde recherchiert, für welche Belastungsfaktoren gesetzliche Grundlagen oder technische Regelwerke existieren? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es Ansätze zur Beurteilung/Bewertung der bestehenden Belastungsfaktoren? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden Mitarbeiter bei der Beurteilung der Belastungen einbezogen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist die Vorgehensweise für die Kollegen im Betrieb transparent? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird der Betriebsrat einbezogen, wenn es um die Festlegung erforderlicher Maßnahmen geht? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden erkannte Defizite und abgeleitete Maßnahmen zeitnah umgesetzt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist eine Wirkungskontrolle durch Kurzbefragungen, Interviews oder andere Methoden vorgesehen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es ein Konzept für die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung zur psychischen Belastung? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wurde festgelegt, in welcher Form die Gefährdungsbeurteilung zur psychischen Belastung in die übergeordnete Gefährdungsbeurteilung des Unternehmens integriert werden kann? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung