**Sicherheit durch regelmäßige Prüfung**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Existiert ein Kataster von allen Arbeitsmitteln? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind für jedes Arbeitsmittel/jede Arbeitsmittelgruppe Prüfumfang und Prüffrist in der Gefährdungsbeurteilung festgelegt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden von der Regel abweichende Prüffristen plausibel begründet? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind schädigende Einflüsse auf die Arbeitsmittel bekannt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden auch Werkzeuge auf Montagefahrzeugen in die Prüfung einbezogen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden alle wiederkehrenden Prüfungen dokumentiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind Bedienungsanleitungen von Arbeitsmitteln vorhanden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden alle Prüffristen in einem Kalender nachgehalten? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird die arbeitstägliche Sichtkontrolle durch den Benutzer des Arbeitsmittels durchgeführt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird die Prüfqualität von externen Prüfunternehmen hinterfragt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist es möglich, eigene Mitarbeiter zu befähigten Personen weiterzubilden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung