**Arbeiten im Freien**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-**  **bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Wird das Arbeiten im Freien in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird den Beschäftigten Wetterschutzkleidung zur Verfügung gestellt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Haben die Beschäftigten die Möglichkeiten, durchnässte Kleidung zu trocknen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird der Betriebsarzt bei der Frage zu möglichen Gesundheitsfragen durch UV-Strahlung beteiligt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden die Beschäftigten hinsichtlich der persönlichen Maßnahmen bei UV-Strahlung unterwiesen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Beschäftigten darüber informiert, dass UV-Strahlung den „Weißen“ Hautkrebs verursachen kann? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden den Beschäftigten Sonnenschutzpräparate (mindestens LSF 30) zur Verfügung gestellt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird bei UV-Strahlung geschlossene Kleidung und eine Kopfbedeckung getragen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden die Beschäftigten angehalten, bei extremer Hitze ausreichend zu trinken? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden besondere Arbeitszeitregelungen an Tagen mit extremer Hitze verabredet? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden die Beschäftigten über die Folgen von extremer Hitze, wie Hitzschlag informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Beschäftigten über Gefährdungen durch Wespenstiche und Zeckenbisse informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung