**Gefährdungsbeurteilung - Analyse**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-****bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Wird eine Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen regelmäßig durchgeführt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird zur Gefährdungsermittlung eine Begehung durchgeführt? | Ja | Nein | Datum auswählen  |       |
|  | Wird der Sicherheitsbeauftragte an der Gefährdungsermittlung beteiligt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden erkannte Defizite bei der Gefährdungsermittlung berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden nach Unfällen die vorhandenen Gefährdungen und Belastungen überprüft? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden bei komplexen Arbeitsabläufen einzelne Arbeitsschritte betrachtet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird bei den einzelnen Arbeitsschritten auch die Zeitdauer berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Voraussetzungen der Beschäftigten z. B. Alter, Qualifikation, Gesundheit berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Erfolgt eine Beobachtung oder Befragung der Beschäftigten hinsichtlich möglicher Belastungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden auch physische Belastungen wie Zwangshaltungen oder Heben und Tragen berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Beschäftigten auf mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen angesprochen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung