**Nacht- und Schichtarbeit**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Ist die Anzahl der aufeinanderfolgenden Nachtschichten auf maximal drei begrenzt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Rotieren die Schichten vorwärts (erst Früh-, dann Spät-, dann Nachtschichten)? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Arbeitszeiten nicht zu lang (Schichten mit über acht Stunden Dauer nur, wenn Arbeitsplätze geeignet und genügend Pausen vorhanden)? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Gibt es Pausenregelungen sowie eine größere Pause vor Erreichen des Leistungstiefs? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist die Schichtplanung frühzeitig kommuniziert worden und verbindlich (keine kurzfristigen Änderungen vonseiten des Arbeitgebers)? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist die Teilnahme an der Nacht-arbeit freiwillig und gibt es Flexibilität in Einzelfällen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird die Mehrbelastung der Nachtarbeit durch Freizeit ausgeglichen und gibt es zusammenhängende freie Wochenenden anstelle von freien Einzeltagen an Wochenenden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist „Nacht- und Schichtarbeit“ ein Thema im Arbeitsschutzausschuss und in der Gefährdungsbeurteilung? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung