Sehhilfen am BAP

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Wird im Rahmen der Gefährdungsbeurteilungen auch auf die besondere Situation bei derBildschirmarbeit eingegangen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung eine arbeitsmedizinische Beratung? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird eine Vorsorge bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten angeboten? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird bei Brillenträgern die Besonderheit des Sehabstandes am Bildschirm berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Erfolgt regelmäßig eine Unterweisung über Stressabbau und Entspannungsmöglichkeitenbei der Arbeit am Bildschirm? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden nachhaltige Beschwerden bei der Bildschirmarbeit trotz sonstiger guter Voraussetzungenberücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Arbeiten Betriebsarzt und Augenarzt bei der Indikation einer Bildschirmbrille zusammen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Besteht die Möglichkeit für die Beschäftigten, sich auf Wunsch an höherwertigen Brillen kostenmäßigzu beteiligen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung