

Abteilung / Gruppe:		Führungskraft:	
Datum:		Teilnehmer	
Uhrzeit:			
Durchführende/r:			

	nicht i.O.	i.O.	nicht notwen- dig	festgestellte Mängel	mit der Beseitigung der Mängel beauftragt und Erledigungstermin
1 Arbeitsplätze					
1.1 Ergonomisch geeigneter Arbeitstisch (Ablagefläche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.2 Ergonomisch geeigneter, höhenverstellbarer Stuhl (Rückenlehne / Armablage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.3 Bewegungsfreiheit am Arbeitsplatz > 8 m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.4 Oberflächen frei von Blendung und Reflexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.5 Belüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.6 Geräuscentwicklung / Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.7 Leitern / Tritte / Treppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.8 Bildschirm, Tastatur, Maus können variabel angeordnet werden, Handballen können aufliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.9 Eingabemedium ist getrennt vom Monitor (z.B. USB-Tastatur bei Laptop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.10 Bildschirme sind dreh- und neigbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.11 Eingabemedien ist getrennt vom Monitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.12 Einzelarbeitsplatzleuchten für Arbeitsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.13 Bildschirmdarstellung ist kontrastreich, flimmerfrei und die Größe der Arbeitsaufgabe angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.14 IT-Anbindung und Software ist für die Aufgabe geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

	nicht i.O.	i.O.	nicht notw endi g	festgestellte Mängel	mit der Beseitigung der Mängel beauftragt und Erledigungs- termin
1.15 Elektroprüfungen (DGUV Vorschrift 3) an elektrischen Arbeitsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.16 Kontakt zur Meldung von Arbeitsunfällen ist bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.17 Meldung bei Schäden und Mängeln an Arbeitsmitteln ist bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.18 Angebot BAP-Vorsorge (G37) ist erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.19 Abstimmung zu Arbeits- und Pausenzeiten (z.B. Kern- arbeitszeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2 Unterweisungen					
2.1 Arbeitsplatzunterweisung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.2 Fremdfirmen / Fremd- personen (Flyer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3 Notfallsysteme					
3.1 Feuerlöscher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.2 Fluchtwegplan und - kennzeichnung / Alarmplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.3 Fluchtwege hindernisfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.4 Erste-Hilfe Kästen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4 Sonstiges					
4.1 Ordnung und Sauberkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4.2 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Unterschrift durchführende Person _____

Unter Punkt 1-4 festgestellte Mängel sind:

- beseitigt und / oder
 Maßnahmen in Auswerte- oder Maßnahmenplan zu übernehmen.

Ausgefülltes Dokument an die Assistenz der Geschäftsleitung (Kfm.) übergeben.
 Erfassung in Auswerte- oder Maßnahmenplan erfolgt durch die SiFa in Abstimmung mit der Assistenz.