Gefährdungsbeurteilung

unter Berücksichtigung des Mutterschutzgesetzes – MuSchG – und anderer

Rechtsvorschriften in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz

durchgeführt von:

am:

Bezeichnung des Arbeitsplatzes/Arbeitsbereiches:

Beschreibung der durchzuführenden Tätigkeiten:

Liegen folgende Gefährdungsfaktoren vor?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. |  |  | Physikalische Gefährdungen | **ja** | **nein** | **entfällt** |
|  |  | a) | Heben, tragen oder bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel |  |  |  |
|  |  |  | - regelmäßig mehr als 5 kg | [ ]  | [ ]  |  [ ]  |
|  |  |  | - gelegentlich mehr als 10 kg (Werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend.) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | b) | Hitze  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | c) | Kälte  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | d) | Nässe | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | e) | Lärm mit einem Beurteilungspegel (Leq) > 80 dB (A)oder impulshaltige Geräusche  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | f) | Stöße und Erschütterungen auf oder in der Nähe von Maschinen, die Schwingungen zwischen 0,5 und 80 Hertz verursachen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | g) | Ionisierende Strahlung |  |  |  |
|  |  |  | - Tätigkeit im Kontrollbereich | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | - Sonstige Tätigkeiten | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | h) | Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | i) | Nicht ionisierende Strahlung |  |  |  |
|  |  |  | - Kernspintomographie | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | - sonstige extreme elektromagnetische Felder | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | j) | ständiges Stehen  |  |  |  |
|  |  |  | - Sitzgelegenheit nicht vorhanden | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | - länger als 4 Stunden täglich | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | k) | häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauerndes Hocken oder sich Gebückt halten | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | l) | Beschäftigung auf Fahrzeugen | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.** |  |  | **Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe** | **ja**  | **nein** | **entfällt** |
|  |  |  | Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.** |  | **Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe**(siehe Darstellung CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 mit Gegenüberstellung zu den Regelungen der Richtlinie 67/548/EWG-Umwandlungs-hilfe- unter: www.baua.de/de/Publikationen/Poster/GHS-03.html)  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | a) | Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Stoffe?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | b) | Ist die werdende Mutter den krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Stoffen ausgesetzt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2.** |  | **Sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | a) | Ist die werdende Mutter entsprechend eingestuften Gefahrstoffen ausgesetzt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | b) | Werden die Grenzwerte überschritten? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | c) | Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C.** |  |  | **Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe** | **ja** | **nein** | **entfällt** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1.** |  | **Exposition gegenüber Erregern (Viren, Bakterien, Pilzen),** die wegen einer Erkrankung und/oder Therapie der werdenden Mutter und/oder des (un)geborenen Kindes gefährlich i. S. von Anlage 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz sein können (Risikogruppe 2–4) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | Betriebsarzt beteiligt | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2.** |  | **Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit** infolge der Schwangerschaft oder Arbeiten bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter oder eine Gefahr für das ungeborene Kind besteht (z. B. Hepatitis, Röteln, Toxoplasmose) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  | Betriebsarzt beteiligt | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.** |  |  | **Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren** | **ja** | **nein** | **entfällt** |
|  | a) |  | Arbeiten bei Überdruck (z. B. in Druckkammern, beim Tauchen) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | b) |  | Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren, insbesondere Ausgleiten, Abstürzen, Fallen  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | c) |  | Akkordarbeit, Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo u. ä. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **E.** |  |  | **Arbeitszeit** | **ja** | **nein** | **entfällt** |
|  | a) |  | Nachtarbeit (§ 5 MuSchG) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | b) |  | Mehrarbeit, d. h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | c) |  | Sonn- und Feiertagsarbeit (§ 6 MuSchG) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| **F.** |  |  | **Raum für Bemerkungen und ggf. weitere Gefährdungsfaktoren** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **G.** |  |  | **Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung** |  |  |  |
|  |  |  | Am Arbeitsplatz/ im Arbeitsbereich bestehen keine Gefährdungen nach mutterschutzrechtlichen Vor­schriften. Es sind keine besonderen Maßnahmen im Fall einer Schwangerschaft erforderlich. | [ ]  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Eine Gefährdung nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften liegt vor.(Dies ist der Fall, wenn Gefährdungsfaktoren nach Kapitel A–E vorliegen) | [ ]  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **H.** |  |  | **Maßnahmen bei Mitteilung der Schwangerschaft**  | **ja** | **nein** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Name der werdenden Mutter:       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Schutzmaßnahmen (§ 10 MuSchG)** | **ja** | **nein** |  |
|  |  |  | 1. Änderung der Arbeitsbedingungen veranlasst am:

welche:       |  |  |  |
|  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | 2. Umsetzung veranlasst am:      | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  | neuer Arbeitsplatz       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 3. Die Arbeitnehmerin ist ab       unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes (s. § 18 MuSchG) freigestellt, da die weitere Beschäftigung ohne Gefährdung der werdenden/stillenden Mutter nicht möglich ist. | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Information durch den Arbeitgeber** |  |  |  |
|  |  |  | über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen:       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Information der schwangeren oder stillenden Frau gem. § 14 MuSchG am:  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Betriebs-/Personalrat bzw. die Mitarbeitervertretung informiert am:  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Alle im Unternehmen beschäftigten Personen informiert am:  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Unterschrift der/des Verantwortlichen |  |
|  |  |  | Unterschrift der werdenden Mutter |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |