

durchgeführt von:

Datum:

Bezeichnung/ Beschreibung des Arbeitsplatzes:

A Physikalische Gefährdungen (sofern ja, welche ?)	Ja	Nein	Entfällt
Diese Bewertung erfolgte durch die AS-Beauftragte für die Arbeitsplätze an der TH Wildau, daher voreingestellt			
a) Heben, tragen oder bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- regelmäßig mehr als 5 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- gelegentlich mehr als 10 kg (werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Unverantwortbare Gefährdung durch Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Unverantwortbare Gefährdung durch Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Unverantwortbare Gefährdung durch Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e) Unverantwortbare Gefährdung durch Lärm mit einem Beurteilungspegel ( <i>Leg</i> ) >80 dB (A) ( <i>ggf. Messung veranlassen</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
f) Unverantwortbare Gefährdung durch Erschütterung, Vibrationen auf oder in der Nähe von Maschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
g) Unverantwortbare Gefährdung durch ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Tätigkeit im Kontrollbereiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Sonstige Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
h) Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
i) Unverantwortbare Gefährdung durch nicht ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
k) Kernspintomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Sonstige extreme elektromagnetische Felder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
j) Ständiges Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Sitzgelegenheit nicht vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Länger als 4 Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
k) Häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauerndes Hocken oder sich gebückt halten oder sonstige Zwangshaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

		Ja	Nein	Entfällt
<b>Für Stillende Frauen</b>				
	- Ionisierende Strahlung und nicht ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>B Gefährdungen durch Gefahrstoffe</b> <i>(sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung)</i>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Entfällt</b>
<b>1 Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe</b>				
a)	Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung karzinogen, keimzellmutagen oder reproduktionstoxisch nach Kategorie 1A/1B der CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 mit den Gefahrenhinweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H300, H301, H310, H311, H330, H331 als akut toxisch nach der Kategorie 1,2 der 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H350 kann Krebs erzeugen (z.B. Benzol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H 340, kann genetische Defekte verursachen (z.B. Ethylenoxid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H 350i kann beim Einatmen Krebs erzeugen (z.B. Cadmiumsulfat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H360D, H360, H361, H362 kann das Kind in Mutterleib schädigen (z.B. Bleichromat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b)	Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung karzinogen, keimzellmutagen oder reproduktionstoxisch nach Kategorie 2 der CLP-Verordnung(EG-1272/2008) mit den Gefahrenhinweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H351 kann vermutlich Krebs erzeugen (z.B. p-Toluidin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H341 kann vermutlich genetische Defekte verursachen (z.B. Cadmiumsulfid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- H361d kann vermutlich das Kind im Mutterleib schädigen (z.B. Toluol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c)	Gefahrstoffe, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können (Kennzeichnung „Z“ in der TRGS 900)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d)	Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e)	Ist oder kann die schwangere Frau bei ihren Tätigkeiten bzw. Arbeitsbedingungen in einem Maß Gefahrstoffen ausgesetzt sein, dass dies für sie oder für Kinder eine unverantwortbare Gefährdung darstellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

		Ja	Nein	Entfällt
<b>2</b>	<b>Sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weisen den Menschen chronisch schädigenden Stoffe</b>			
	a) Hat die werdende Mutter Kontakt mit entsprechend eingestuften Gefahrstoffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	b) Werden die Grenzwerte bei Gefahrstoffen, die nach TRGS 900 mit „Y“ eingestuft sind, überschritten? (Anmerkung: bei Grenzwertüberschreitung besteht ein Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	c) Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptivem Gefahrstoffen, die gemäß TRGS 900 mit „Y“ eingestuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Für stillende Frauen</b>			
	- Gefahrstoffe, die nach den Kriterien des Anhangs I zur Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 als reproduktionstoxisch nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation zu bewerten sind (Gefährhinweise H362)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Blei und Bleiderivate, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Ist, oder kann die stillende Frau bei ihren Tätigkeiten bzw. Arbeitsbedingungen, in einem Maß sonstigen Gefahrstoffen ausgesetzt sein, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C</b>	<b>Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe (Umgang mit/mögliche Übertragung von Krankheitserregern)</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Entfällt</b>
<b>1</b>	<b>Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können</b> (z.B. Gewebe, Blut, Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen) Anmerkung: Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende/schneidende Instrumente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Expositionen gegenüber sonstigen Erregern (Viren, Bakterien, Pilze),</b> die gefährlich i.S. von Anlage 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz sind (Risikogruppe 2-4, Erkrankung und/oder die Leibesfrucht, z.B. <i>Borrelia burgdorferi</i> , <i>Coxiella burnetii</i> , <i>Coxsackie-Virus</i> , <i>Cytomegalie-Virus</i> , <i>Hepatitis B und C-Virus</i> , <i>Human Immunodeficiency-Virus (HIV)</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Masern-Virus</i> , <i>Mumps-virus</i> , <i>Parvovirus B19 (Ringelröteln)</i> <i>Röteln-virus</i> , <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Varicella-Zoster-Virus (Windpocken)</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit</b> aufgrund 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. <i>Hepatitis</i> , <i>Mumps</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Für stillende Frauen</b>			
	- Kann oder kommt die stillende Frau bei der Ausübung ihrer Tätigkeit oder durch ihre Arbeitsbedingungen mit Biostoffen der risikogruppe 2,3 od. 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 der Biostoffverordnung in einem Maß in Kontakt, dass dies für sie oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt (z.B. Bakterien, Viren und Pilze)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Möglicher Kontakt mit Biostoffen, die in die Risikogruppe 4 gemäß 3 Absatz 1 BioStoffV einzustufen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Möglicher Kontakt mit den oben genannten Biostoffen, wenn der Kontakt therapeutische Maßnahmen erforderlich macht oder machen kann, die selbst eine unverantwortbare Gefährdung darstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>D Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren</b>		<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>entfällt</b>
1	In Räumen mit einem Überdruck im Sinne § 2 der Druckluftverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	In Räumen mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Im Bergbau unter Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Unverantwortbare Gefährdung durch Unfälle, insbesondere durch Ausgleiten, Fallen oder Stürzen, oder zu befürchtende Tötlichkeiten (z.B. Kontakt mit aggressiven / agitierten Personen, Umgang mit Großtieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Tragen einer Schutzausrüstung bei der das Tragen eine Belastung darstellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Befürchtung einer Erhöhung des Drucks im Bauchraum, insbesondere bei Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Akkordarbeit, Fließarbeit oder getaktete Arbeit mit vorgeschriebenen Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Akkordarbeit/sonstige Arbeit, bei der durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Fließarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Unverantwortbare Gefährdung durch getaktete Arbeit mit vorgeschriebenen Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Alleinarbeit, wenn nicht gewährleistet ist, dass die schwangere Frau jederzeit den Arbeitsplatz verlassen oder Hilfe erreichen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Unverantwortbare Gefährdung durch psychische Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>10</b>	<b>Für stillende Frauen</b>			
	- In Räumen mit einem Überdruck im Sinne § 2 der Druckluftverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Im Bergbau unter Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Akkordarbeit/sonstige Arbeit, bei der durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Fließarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	- Unverantwortbare Gefährdung durch getaktete Arbeit mit vorgeschriebenen Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>E Arbeitszeit</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Entfällt</b>
1	Nacharbeit (zwischen 20:00 Uhr und 06:00 Uhr ) (§ 8 Abs. 1 u. 3 MuSchG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Sonn- und Feiertagarbeit (§ 8 Abs. 1 und 4 MuSchG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Anmerkung: bei 1. und 3. sind Ausnahmen auf Antrag möglich, s. § 8 MuSchG)</i>				

**F Beschreibung der Gefährdungssituation am Arbeitsplatz und ggf. weitere Gefährdungsfaktoren**

Es handelt sich um einen reinen Bildschirmarbeitsplatz. Für eine werdende oder stillende Mutter bzw. das ungeborene Kind konnten keine Gefährdungen erkannt werden.

	<b>ja</b>	<b>nein</b>
a) Geeignete Bedingungen zum Hinlegen, Hinsetzen und ausruhen stehen zur Verfügung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung**

1	Es sind keine Schutzmaßnahmen erforderlich. Der Arbeitsplatz kann unverändert beibehalten werden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ist erforderlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Es liegen unverantwortbare Gefährdungen vor, welche nicht durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ausgeschlossen werden können oder eine Umgestaltung ist wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar. Der Einsatz der Frau kann nur an einem anderen geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz erfolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung erforderlich</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**H Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft und Stillzeit.**

Name der schwangeren / stillenden Frau

- Ein Gespräch mit der schwangeren Mitarbeiterin über weitere Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen wurde angeboten.

Datum:

- Ein Gespräch mit der schwangeren Mitarbeiterin über weitere Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen hat stattgefunden.

Datum:

**Maßnahmen**

- Umgestaltung der Arbeitsbedingungen veranlasst am:

welche:

- Umsetzung veranlasst am:

neuer Arbeitsplatz:

*(Gefährdungsbeurteilung ist vorhanden. Es liegen keine unverantwortbaren Gefährdungen vor.)*

- Die unverantwortbaren Gefährdungen können weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden. Die weitere Beschäftigung ist ohne Gefährdung der werdenden Mutter nicht möglich.
- Die Arbeitnehmerin ist ab  unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes (s. § 11 MuSchG) freigestellt.
- Mitteilung an die Behörde gem. § 27 MuSchG

**Unterrichtung**

über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen:

Unterrichtung der schwangeren Arbeitnehmerin

am:

Unterrichtung aller Beschäftigten über das Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und den Bedarf an Schutzmaßnahmen (§ 14 Abs 2 MuSchG)

am:

Datum Unterschrift der/des Verantwortlichen: