

Gefährdungsbeurteilung nach TRBA 250 & AbwV

Fragebogen Abfallentsorgung in Zahnarztpraxen

Zahnarztpraxis:

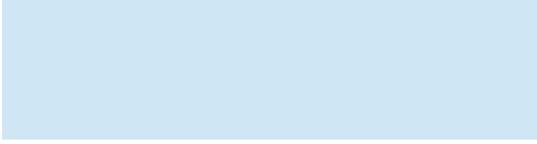
PLZ: Ort: Straße:

Anzahl der Beschäftigten: Personen

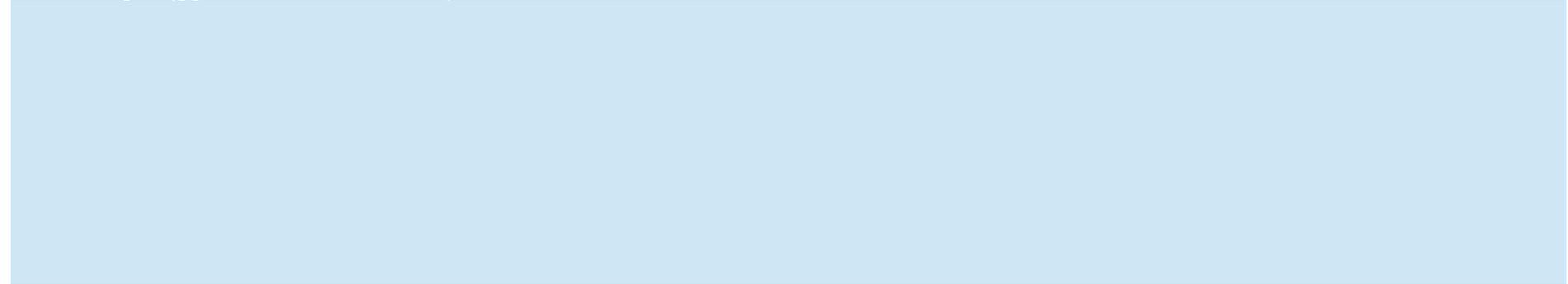
Bei dienststellenbezogenen Besonderheiten müssen Gefährdungen / Belastungen ergänzt werden.

| Lfd. Nr. | Element | Anforderungen | ja | nein | trifft nicht zu | Rechtsquelle | Bemerkungen (Maßnahmen/ TOP* - Erfassung auf gesondertem Vordruck) |
|----------|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| 1 | Allgemein | Stehen für die Sammlung und Entsorgung der entstehenden Abfälle die geeigneten Behältnisse bereit und sind diese gekennzeichnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LAGA-RL Nr. 4.1.1.4 TRBA 250 | |
| 2 | Entsorgung | Ist sichergestellt, dass die anfallenden Praxisabfälle einer fach- und sachgerechten Entsorgung zugeführt werden und wird hierüber Nachweis (z. B. für gefährliche Abfälle wie Entwickler- und Fixierbadflüssigkeiten) geführt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | § 4 Abs.2 und § 5 Abs.1 DGUV Vorschrift 3 | |

| Behandlungsplätze | | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 3 | Amalgam | Sind die Behandlungsplätze, bei denen Amalgam anfällt mit einem bauart-zugelassenen (Prüfzeichen), regelmäßig entleertem, gewartetem und überprüfem (vor Inbetriebnahme und anschließend in Abständen von längstens 5 Jahren) Abscheider ausgerüstet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AbwV Anhang 50 IndVO |
| 4 | Betrieb | Ist dieser Betrieb von Behandlungs--plätzen bei der unteren Wasser-behörde (z. B. im zuständigen Landratsamt) angezeigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Nachweise | Wird für den/die Amalgamabscheider ein Wartungsbuch geführt und sind die Entsorgungsnachweise für die Amalgamabfälle vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AbwV Anhang 50 NachwV |
| 6 | Nachweise | Wartungsvorgänge und die Entleerungen sind jeweils mit Datum in ein Wartungsbuch einzutragen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AbwV Anhang 50 NachwV |
| Sammeln und Lagern | | | | | | |
| 7 | Spitze/Scharfe Gegenstände | Für das Sammeln von spitzen oder scharfen Gegenständen müssen gemäß TRBA 250 Abfallbehältnisse bereitgestellt und verwendet werden, die stich- und bruchfest sind und den Abfall sicher umschließen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TRBA 250 |
| 8 | Organisation | Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitswesens sind ordnungs-gemäß einzusammeln und zu entsorgen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TRBA 250 |

| | | | | | | | |
|----|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|---|
| 9 | Lagerung | Müssen gefüllte Abfallbehältnisse bis zur weiteren Entsorgung gelagert werden, müssen diese Lagerorte so gestaltet und angeordnet sein, dass durch die Art der Lagerung Beschäftigte oder Dritte nicht gefährdet werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TRBA 250 |  |
| 10 | Einteilung | Die Zuordnung und Einteilung der Abfallarten erfolgt nach den Abfallschlüsseln (AS) für Abfälle aus der humanmedizinischen Versorgung entsprechend der „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA-Richtlinie). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TRBA 250 |  |

Bemerkungen (ggf. Zusatzblatt benutzen):



Es sind Maßnahmen erforderlich zu:

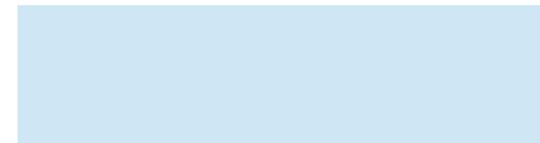
Lfd.-Nr:



(*Begriffserläuterung zu TOP: Technisch(T), Organisatorisch(O), Personal (P) – Dokumentation der Maßnahmen mit GFB nach §§ 5 & 6 ArbSchG



Datum, Unterschrift Bearbeiter



Unterschrift Praxisinhaber