

| | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|--|--|---|---|
| Arbeitsaufgaben: | | Sie unterstützen Zahnärzte und -ärztinnen bei allen Tätigkeiten in einer Praxis. Sie empfangen und betreuen die Patienten, organisieren die Praxisabläufe und assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen. Hauptsächlich arbeiten sie in Zahnarztpraxen. Zahn-, Mund- und Kieferkliniken sowie in universitären Zentren für Zahn-, Mund – und Kieferheilkunde. | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Mechanische Gefährdung | Kontrolliert bewegte ungeschützte Teile | Gefährliche Oberflächen | Unkontrolliert bewegte, herabfallende, umstürzende Teile | Transport oder mobile Arbeitsmittel | Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken | Absturz |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Elektrische Gefährdung | Elektrischer Schlag | Lichtbögen | Statische Elektrizität | Elektromagnetische Felder | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Chemische Gefährdung (Gefahrstoffe) | Hautkontakt (Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit) | Einatmen (Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube, Rauche) | Verschlucken | Physikalisch-chemische Gefährdungen (unkontroll. chem. Reaktionen) | Nanomaterialien | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Brand- und/oder Explosionsgefährdung | Brandgefährdung durch Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase | Explosionsgefährdung (explosionsfähige Atmosphäre) | Zündquellen bei Brand- bzw. Explosionsgefahr | Explosivstoffe (explosionsfähige Stoffe/Sprengstoffe) | Physikalische Explosionen | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Thermische Gefährdung | Kontakt mit heißen Medien | Kontakt mit kalten Medien | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Biologische Gefährdung (biologische Arbeitsstoffe, z.B. Bakterien, Viren, Pilze) | Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen | Sensibilisierende/toxische Wirkungen von Mikroorganismen | Gentechnisch veränderte Organismen | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Physikalische Einwirkungen | Lärm | Ultraschall, Infrarotschall | Vibrationen (Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen) | Optische Strahlung (UV-, IR-, sichtbare und Laserstrahlung) | Ionisierende Strahlung (α -, β -, γ -, Neutronen-, Röntgenstrahlung) | Unter- oder Überdruck |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Belastung durch Arbeitsumgebung | Klima (Temperatur, Feuchte, Luftgeschwindigkeit, Wärmestrahlung) | Beleuchtung (Beleuchtungsstärke, Blendung, Reflexion) | Unzureichende Atematmosphäre (Sauerstoffgehalt, Luftwechsel) | Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, Fußböden, Treppen | Unzureichende Kennzeichnung | Unzureichende Bewegungsfläche, ungünstige Anordnungen |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Physische Belastung/ Arbeitsschwere | Schwere dynamische Arbeit (Handhaben schwerer Lasten) | Einseitige dynamische Arbeit (wiederkehrende Bewegungen) | Haltungsarbeit (Zwangshaltung), Haltearbeit | Kombination aus statischer und dynamischer Arbeit | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Psychische Faktoren | Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe | Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation | Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen | Ungenügende Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Weitere Gefährdungen | Durch Menschen (z.B. Straftaten/ Raubüberfall) | Umgang mit Tieren (z.B. gebissen werden) | Gefahr des Ertrinkens | Alleinarbeit | Informationsaufnahme, Handhabung von Stellteilen | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Tätigkeit: Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Gefährd-faktor Nr. | Technische Schutzmaßnahmen | Soll | | Umgesetzt | |
| | | JA | NEIN | JA | NEIN |
| | Bereitstellung von Erste-Hilfe-Einrichtungen und Verbandbüchern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Oberflächen der Arbeitsmittel (wasserundurchlässig, leicht zu reinigen, säurewiderstandsfähig) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Angemessene Möglichkeiten zur Verständigung sowie Warnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 | Sicherung von Gefahrenbereichen an Arbeitsmitteln (Abdeckungen, Schutzhauben/-gitter usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 | Trennende oder ortsbindende Schutzeinrichtungen, ortsbewegliche Steuereinrichtungen mit Not-Aus-Schaltern, Zustimmungsschaltern, reduzierter Geschwindigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Zusatzeinrichtungen (z.B. Hilfswerkzeuge, Zangen, Greifer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Sicherungen gegen unbefugtes oder irrtümliches Ingangsetzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Regale: ausreichend standfest und tragfähig; nach Montageanleitung aufgestellt, gegen Kippen gesichert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Schubladen mit Sperre gegen Herausrutschen und ggf. mit Ausziehsperrern (immer nur eine Schublade) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Gleichmäßiger, rutschfester Bodenbelag ohne Kanten, antistatischer Bodenbelag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Abdeckung und Kennzeichnung von Leitungen auf dem Boden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 | Sichere Leitern, Tritte mit CE-/GS-Zeichen (keinen Bürodrehstuhl als Aufstiegshilfe verwenden) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Sichere, geeignete Arbeitsmittel mit allen erforderlichen Schutzeinrichtungen (CE-/GS-Zeichen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Geeignete, sichere Medizingeräte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.1 | Sichere Aufbewahrung oder Lagerung von Gefahrstoffen (Verhinderung von Miss- oder Fehlgebrauch) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Absaugeinrichtungen für Trockenschleifen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1 | Bereitstellung geeigneter Brandmelde- und Feuerlöscheinrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Besondere Abfallbehältnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | Desinfektionsplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.1 | Lärmschutzmaßnahmen (Lärmdämmung, Kapselungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Lüftungs-/Absaugeinrichtungen an Entstehungs-/Austrittsstellen von Gefahrstoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | Ausreichende Beleuchtungseinrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Sicherer, geeigneter PC gemäß den auszuführenden Arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Möbel mit abgerundeten Kanten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gefährd-faktor Nr. | Organisatorische Schutzmaßnahmen | Soll | | Umgesetzt | |
| | | JA | NEIN | JA | NEIN |
| | Betriebsanleitung, Herstellerdokumentation, Sicherheitsinfos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sichtkontrolle der Arbeitsmittel vor Beginn der Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Regelmäßige Reinigung der Arbeitsräume und -mittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Unterweisung vierteljährlich/halbjährlich/jährlich und bei Bedarf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Durchführung regelmäßiger Evakuierungsübungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitsmedizinische Vorsorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Immunisierung (Impfung gegen Hepatitis-B-Viren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitszeit-/Beschäftigungsbeschränkungen z.B. für Jugendliche und werdende Mütter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Alkoholverbot während der Arbeitszeit/Rauchverbot im Arbeitsbereich (betriebsbezogen festlegen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Werkzeuge und Arbeitsmittel sicher ablegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Probelauf bei Schleifarbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Leitungen und Kabel ohne Quetsch- und Scherstellen verlegen, nicht auf Zug belasten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.x | Bauartzulassung für medizinisch-technische Geräte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Kennzeichnungen und Gefahrenhinweise (verständlich, gut wahrnehmbar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1 | Regelmäßige Prüfung prüfbedürftiger Arbeitsmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Maßnahmen zur Vermeidung/Reduktion von Aerosolen, Stäuben, Nebeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Gefahrstoffkataster/Sicherheitsdatenblätter/Betriebsanweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Substitution von Gefahrstoffen/Betriebsmitteln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Erstellung eines Hautschutzplans | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Hautkontakt mit Krankheitserregern oder Desinfektionsmitteln weitgehend ausschließen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Betriebsanweisung und Hygieneplan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Nicht essen und trinken, vor den Pausen und nach Arbeitsende Hände reinigen, Hautpflegemittel benutzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Verhinderung von Zugluft durch geeignete Anordnung der Möbel oder Trennwände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Luftbefeuchtung (relative Luftfeuchtigkeit > 50 %); regelmäßige Stoßlüftung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | Beleuchtungsstärke den Arbeiten entsprechend anpassbar (flimmer- und flackerfreie Beleuchtung, Reflexionen auf dem Bildschirm vermeiden, Anordnung Bildschirm parallel zum Fenster, Sehabstand mindestens 45 cm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.4 | Verkehrswege nicht mit Gegenständen verstellen; hineinragende Gegenstände beseitigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gefährd.-faktor Nr. | Personenbezogene Schutzmaßnahmen | Soll | | Umgesetzt | |
| | | JA | NEIN | JA | NEIN |
| 1.2 | Schutzhandschuhe/flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Tragen von Schutzbrille, -schild, -schirm, -haube bei Erfordernis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.1 | Handreinigung/-schutz und -pflege vor den Pausen und nach Ende der Tätigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Verwendung von Atemschutz- und Partikelmasken (Filterklasse FFP 2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.1 | Verwendung von Gehörschutz, wenn ein Beurteilungspegel von 80 dB(A) überschritten wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Verwendung von Sehhilfen (Bildschirmarbeitsbrille) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Einhaltung des Sehabstands zum Monitor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Individuell angepasste Einstellung des Arbeitsstuhls und des Arbeitstischs (Sitzhöhe an Körpergröße anpassen, Arm-/Beinwinkel mindestens 90°, Rückenlehne stützt Lendenbereich, Handauflagefläche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Mitgeltende Gefährdungsbeurteilungen | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Arbeitsmittel-Datenblätter | Biostoff-Datenblätter | Lärm-Gefährdungsbeurteilung |
| Gefahrstoff-Datenblätter | Arbeitsstätten-Datenblätter | Vibrations-Datenblatt |

| Notwendige Unterweisungen | Unterweisungsgrundlagen |
|---|---|
| Gesetze/Verordnungen | ArbSchG, ArbStättV, GefStoffV, BetrSichV, BildscharbV, BioStoffV, ArbMedVV, LärmVibrationsArbSchV |
| DGUV Vorschrift, DGUV Regel, DGUV Information, DGUV Grundsatz | DGUV Vorschrift 1, DGUV Vorschrift 3, DGUV Regel 112-189 ff, DGUV Regel 107-002, DGUV Regel 100-500, DGUV Information 215-410 |
| Betriebsanweisungen | Betriebsanweisung zum Umgang mit Arbeitsmitteln, Maschinen, Geräten und Gefahrstoffen, Gefahrstoffverzeichnis |
| Fachthemen/Normen | |
| Betriebliche Regelungen | Alarmplan, Brandschutzordnung, Hautschutzplan |

| Handlungsbedarf besteht bezüglich: | NEIN | JA | Anmerkungen |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Technische Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Organisatorische Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Personenbezogene Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gestaltung des Arbeitsplatzes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gestaltung des Arbeitsverfahrens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Unterweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Betriebsanweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vorsorgeuntersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | Datum | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Erstellung | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Wirksamkeitskontrolle | <input type="text"/> | | |
| Jährliche Überprüfung | <input type="text"/> | | |
| | | Bearbeiter | Unternehmer |