

Arbeitsaufgaben:

Sie erhalten Ihre Aufträge von Zahnärzten/-innen bzw. von kieferorthopädischen Fachzahnärzten/-innen. Nach gelieferten Kieferabformungen fertigen sie Zahnkronen, festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz sowie Inlays aus Kunststoffen, Edelmetallen, zahnkeramischen Massen und anderen Werkstoffen. Sie stellen auch kieferorthopädische Geräte zur Zahnregulierung her. Dazu kommen Änderungen, Ergänzungen und Instandsetzungen von Zahnersatz aller Art einschließlich kieferorthopädischer Geräte. Ihre Tätigkeiten sind hauptsächlich das Herstellen von Arbeitsmodellen und Bissregistrierhilfen, Modellationen in Wachs, das Gießen, Löten, Schleifen, Fräsen und Polieren sowie das Verarbeiten von Prothesenkunststoffen, das Verblenden der im Mund sichtbaren Flächen des Zahnersatzes mit zahnfarbenen Keramik- oder Kunststoffmassen und das Einarbeiten von konfektionierten Zähnen in Zahnprothesen.

	1	2	3	4	5	6
<b>1 Mechanische Gefährdung</b>	Kontrolliert bewegte ungeschützte Teile <input type="checkbox"/>	Gefährliche Oberflächen <input type="checkbox"/>	Unkontrolliert bewegte, herabfallende, umstürzende Teile <input type="checkbox"/>	Transport oder mobile Arbeitsmittel <input type="checkbox"/>	Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken <input type="checkbox"/>	Absturz <input type="checkbox"/>
<b>2 Elektrische Gefährdung</b>	Elektrischer Schlag <input type="checkbox"/>	Lichtbögen <input type="checkbox"/>	Statische Elektrizität <input type="checkbox"/>	Elektromagnetische Felder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 Chemische Gefährdung (Gefahrstoffe)</b>	Hautkontakt (Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit) <input type="checkbox"/>	Einatmen (Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube, Rauche) <input type="checkbox"/>	Verschlucken <input type="checkbox"/>	Physikalisch-chemische Gefährdungen (unkontroll. chem. Reaktionen) <input type="checkbox"/>	Nanomaterialien <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 Brand- und/oder Explosionsgefährdung</b>	Brandgefährdung durch Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase <input type="checkbox"/>	Explosionsgefährdung (explosionsfähige Atmosphäre) <input type="checkbox"/>	Zündquellen bei Brand- bzw. Explosionsgefahr <input type="checkbox"/>	Explosivstoffe (explosionsfähige Stoffe/Sprengstoffe) <input type="checkbox"/>	Physikalische Explosionen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 Thermische Gefährdung</b>	Kontakt mit heißen Medien <input type="checkbox"/>	Kontakt mit kalten Medien <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6 Biologische Gefährdung (biologische Arbeitsstoffe, z.B. Bakterien, Viren, Pilze)</b>	Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen <input type="checkbox"/>	Sensibilisierende/toxische Wirkungen von Mikroorganismen <input type="checkbox"/>	Gentechnisch veränderte Organismen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7 Physikalische Einwirkungen</b>	Lärm <input type="checkbox"/>	Ultraschall, Infraschall <input type="checkbox"/>	Vibrationen (Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen) <input type="checkbox"/>	Optische Strahlung (UV-, IR-, sichtbare und Laserstrahlung) <input type="checkbox"/>	Ionisierende Strahlung ( $\alpha$ -, $\beta$ -, $\gamma$ -, Neutronen-, Röntgenstrahlung) <input type="checkbox"/>	Unter- oder Überdruck <input type="checkbox"/>
<b>8 Belastung durch Arbeitsumgebung</b>	Klima (Temperatur, Feuchte, Luftgeschwindigkeit, Wärmestrahlung) <input type="checkbox"/>	Beleuchtung (Beleuchtungsstärke, Blendung, Reflexion) <input type="checkbox"/>	Unzureichende Atematmosphäre (Sauerstoffgehalt, Luftwechsel) <input type="checkbox"/>	Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, Fußböden, Treppen <input type="checkbox"/>	Unzureichende Kennzeichnung <input type="checkbox"/>	Unzureichende Bewegungsfläche, ungünstige Anordnungen <input type="checkbox"/>
<b>9 Physische Belastung/ Arbeitsschwere</b>	Schwere dynamische Arbeit (Handhaben schwerer Lasten) <input type="checkbox"/>	Einseitige dynamische Arbeit (wiederkehrende Bewegungen) <input type="checkbox"/>	Haltungsarbeit (Zwangshaltung), Haltearbeit <input type="checkbox"/>	Kombination aus statischer und dynamischer Arbeit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10 Psychische Faktoren</b>	Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe <input type="checkbox"/>	Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation <input type="checkbox"/>	Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen <input type="checkbox"/>	Ungenügende Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11 Weitere Gefährdungen</b>	Durch Menschen (z.B. Straftaten/ Raubüberfall) <input type="checkbox"/>	Umgang mit Tieren (z.B. gebissen werden) <input type="checkbox"/>	Gefahr des Ertrinkens <input type="checkbox"/>	Alleinarbeit <input type="checkbox"/>	Informationsaufnahme, Handhabung von Stellteilen <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.x	Sichere, geeignete Arbeitsmittel mit allen erforderlichen Schutzeinrichtungen	<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"/>
1.1	Verdeckungen oder Schutzhauben sichern, die mit dem Antrieb verriegelt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	Berührungslos wirkende Schutzeinrichtungen (z.B. Lichtschranken)	<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"/>
1.2	Verwendung von Haltewerkzeugen (gegen direktes Berühren von heißen Gegenständen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Abschirmbleche zur Vermeidung von Verbrühungen durch Wasserdampf oder heißes Wasser	<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	Zugriffsschutz (Verkleidung, Stellungsüberwachung, Zuhaltung von Türen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Schleifwerkzeuge mit Kennzeichnungsangaben/Farbkennzeichnung für Schleifscheiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Sachgerechte Lagerung und sachgerechter Transport von Schleifwerkzeugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Verwendung von Arbeitsmitteln nur bis zur angegebenen Arbeitshöchstgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Kennzeichnung der Bürstwerkzeuge beachten (nicht verkantet, waagrecht oder hochkant im Gestell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Geeignete Halterungen/Ablagen für bearbeitete und unbearbeitete Werkzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Spann-/Feststelleinrichtungen für zu bearbeitende Werkstücke/Werkzeuge	<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 Ausziehsperren (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	Bauartzulassung für medizinisch-technische Geräte	<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"/>
7.1	Verwendung von Schalldämpfern gegen Auslassgeräusche von pneumatischen Einrichtungen	<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.	<b>Organisatorische Schutzmaßnahmen</b>	<b>Soll</b>		<b>Umgesetzt</b>	
		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"/>
1.1	Sicherheitsabstände zwischen beweglichen Bauteilen der Arbeitsmittel und festen oder beweglichen Teilen in ihrer Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Kennzeichnung der Abstellplätze für heiße Maschinenteile, Formen oder Artikel	<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"/>
1.3	Änderungs-, Instandsetzungs- und Wartungsarbeiten nur bei Stillstand des Arbeitsmittels	<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	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"/>
3.2	Verfahrensprüfung: Nassbearbeitung, Trockenbearbeitung	<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	Mit leicht entzündlichen Stoffen getränkte Putztücher nur in geeinigten Behältern sammeln	<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	Brennbare Gegenstände entfernen oder abdecken, keine verölte Kleidung tragen	<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"/>
8.6	Abstellflächen für mobile Geräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gefährd.-faktor Nr.	Personenbezogene Schutzmaßnahmen	Soll		Umgesetzt	
		JA	NEIN	JA	NEIN
1.1	Kopfschutz/lange Haare zusammenbinden oder Haarnetz benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Eng anliegende Arbeitskleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Sicherheitsschuhe, Schutzstufe S1-S5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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, 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"/>	

	<b>Datum</b>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> _____ Bearbeiter	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> _____ Unternehmer
Erstellung	<input type="text"/>		
Wirksamkeitskontrolle	<input type="text"/>		
Jährliche Überprüfung	<input type="text"/>		