**Formular zum Anpassen:**

**Bestellung zum/zur Laserschutzbeauftragten**

**ACHTUNG: Beispiele und wichtige Punkte müssen betriebsspezifisch angepasst werden**

**gemäß § 5 Abs. 2 der Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch Laserstrahlung (OStrV)**

Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wird ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ für den Betrieb / Bereich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gemäß § 5 Abs. 2 der (OStrV) zum/zur Laserschutzbeauftragten bestellt.

**Aufgaben (Beispiele / wichtige Punkte müssen angepasst und ergänzt werden)**

*Überwachung des sicheren Betriebs bezüglich des Personenschutzes der folgenden Laser-Einrichtungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Mitwirkung bei der Inbetriebnahme, Service, Wartung der genannten Laser-Einrichtungen
* Motivation von Beschäftigten (Namensliste XX) bezüglich der Einhaltung der Schutzmaßnahmen.

*Weisungsbefugnis gegenüber allen Personen in den Laserlaborräumen, an den Laseranlagen bezüglich der Schutzmaßnahmen beim Betrieb der Laser*

* Festlegung der Prüfinterwalle der Laser gemäß Betriebssicherheitsverordnung zusammen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Abteilungsleiter Herr / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Unterstützung bei der Erarbeitung oder Änderung der Gefährdungsbeurteilung in* den Arbeitsbereichen *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Durchführung der Unterweisung bezüglich der Arbeitsplätze (siehe Mitarbeiterliste) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mitwirkung bei der Erstellung von Betriebsanweisungen im Bereich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterstützung des Betriebsarztes Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei der Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge, Ersten Hilfe und Beratung zur medizinischen Versorgung bei Augenunfällen gemäß Gefährdungsbeurteilung XXX

*Dokumentation der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen:*

* Melden von Mängeln und ggf. Stillsetzen der Laser-Einrichtung an den Abteilungsleiter und Geschäftsführer Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mitwirkung bei der Prüfung der Laser-Einrichtungen und persönlicher Schutzausrüstung
* Organisation von Wartungsarbeiten – Zusammenarbeit mit Fremdfirmen
* Regelmäßige Überprüfung vor Ort (z. B. min. einmal pro Woche / einmal pro Monat / Arbeitstäglich) - Anlass bezogene Begehungen

*Enge Zusammenarbeit mit Sicherheitsfachkraft und Betriebsarzt*

* Unterweisung der Mitarbeiter im Laserbereich gem. Liste XX
* Absprache mit dem Abteilungsleiter/in Herrn/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bezüglich elektrischer Gefährdung; Brandschutz; Absaugung, usw.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift des**

**Laserschutzbeauftragten**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift des**

**Arbeitgebers**