|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Bereich** | **Tätigkeit** | |
| *[Datum]* | *[Betriebsbereich]* | *[Die bei der Gefährdungsbeurteilung zu untersuchende(n) Arbeit(en)]* | |
| **Ersteller** | **Bereichsvorgesetzter** | **Beteiligte:** | **A&U Nr.:** |
| *[Name]* | *[Name]* | *[z.B. SFK, Arbeitsmediziner, …* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung** | | | | | | |
| **Nr.** | **Gefährdung** | **Maßnahmen** | **Umsetzung** | | **Kontrolle** | |
| **Verantwortlich** | **Termin** | **Verantwortlich** | **Termin** |
| *1* | *z.B. Lärm* | * *Gehörschutz (z.B. Ohrstöpsel) tragen* |  |  |  |  |
|  |  | * *Lärmbereich ausschildern* |  |  |  |  |
| * *mögliche Kapselung der Geräte prüfen* |  |  |  |  |
| *2* | *Vibration* | * *Dämpfungsmatten besorgen und einsetzen* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Hinweis: Weitere Gefährdungen können durch hinzufügen von Zeilen zur Tabelle eingetragen werden

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Freigabe** | | | | | | | |
| **Datum** | **Meister / Bereichsleiter** | **Datum** | **Sicherheits-fachkraft** | **Datum** | **Arbeitsmediziner** | **Datum** | **Geschäftsleitung** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |