|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |