**Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes zur Durchführung**

**arbeitsmedizinischer Vorsorge oder Eignungsuntersuchung**

**Bitte füllen Sie als Vorgesetzte/r diesen Bogen bei Einstellung, regelmäßiger Vorsorge oder bei einer**

**Änderung der Tätigkeit aus.**

|  |
| --- |
| Name/Vorname:  Geburtsdatum: Institut/Abteilung: Telefon dienstlich:  Tätigkeitsbeginn: [ ]  Erstuntersuchung [ ]  Nachuntersuchung |

|  |
| --- |
| **Teil 1 Tätigkeiten mit Gefahrstoffen****(1) Pflichtvorsorge bei****1. Tätigkeiten mit Gefahrstoffen *(komplett Liste siehe Anhang ArbMedVV Teil 1(1)1.)*****[ ]**  wenn bei ***diesen*** Gefahrstoffen der Arbeitsplatzgrenzwert nicht eingehalten wird[ ]  eine ***wiederholte Exposition*** nicht ausgeschlossen werden kann und der Gefahrstoff ein krebserzeugender oder erbgutverändernder Stoff oder eine Zubereitung der Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung ist oder die Tätigkeiten mit dem Gefahrstoff als krebserzeugende Tätigkeiten oder Verfahren Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung bezeichnet werden oder[ ]  der Gefahrstoff ***hautresorptiv*** ist und eine Gesundheitsgefährdung durch Hautkontakt nicht ausgeschlossen werden kann**→ Bitte Gefahrstoff(e) mit Exposition in beiliegender Anlage Pflichtvorsorge (P) eintragen!****2. Sonstige Tätigkeiten mit Gefahrstoffen *(komplett Liste siehe Anhang ArbMedVV)*****[ ]**  Feuchtarbeit (Handschuhtätigkeiten, häufiges Hände waschen/desinfizieren) von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag: G 24 Pflicht[ ]  Tätigkeiten mit einer Exposition mit Gesundheitsgefährdung durch Labortierstaub in Tierhaltungsräumen und -anlagen: G 23 Pflicht[ ]  Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten, unausgehärteten Epoxidharzen,Schweißrauch > 3 mg/m³ etc. bitte eintragen: G 27 Pflicht**(2) Angebotsvorsorge bei****[ ]**  Tätigkeiten mit den unter ArbMedVV Anhang Teil 1 Absatz 1 Nr. 1 genannten Gefahrstoffen, wenn eine Exposition nicht ausgeschlossen werden kann und keine Pflichtvorsorge besteht**→ Bitte Gefahrstoff(e) mit Exposition in beiliegender Anlage Angebotsvorsorge (A) eintragen!****Sonstige Tätigkeiten mit Gefahrstoffen****[ ]**  Schädlingsbekämpfung nach Gefahrstoffverordnung**[ ]**  Tätigkeiten mit folgenden Stoffen oder deren Gemischen: n-Hexan (G 40), n-Heptan (G 40), 2-Butanon(G 40), 2-Hexanon G 40), Methanol (G 10), Ethanol (G 40), 2-Methoxyethanol (G 40), Benzol (G 8), Toluol (G 29), Xylol (G 29), Styrol (G 45), Dichlormethan (G 40), 1,1,1-Trichlorethan (G 14), Trichlorethen (G 14), Tetrachlorethen (G 13)**[ ]**  Tätigkeiten mit einem Gefahrstoff, sofern der Gefahrstoff nicht in Absatz 1 Nr. 1 genannt ist, eine wiederholte Exposition nicht ausgeschlossen werden kann und der Gefahrstoff ein krebserzeugender oder erbgutverändernder Stoff oder eine Zubereitung der Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung ist |

|  |
| --- |
| **[ ]**  die Tätigkeiten mit dem Gefahrstoff als krebserzeugende Tätigkeiten oder Verfahren Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung bezeichnet werden**→ Bitte Gefahrstoff(e) und Exposition in beiliegender Anlage eintragen!****[ ]**  Feuchtarbeit (Handschuhtätigkeiten, häufiges Hände waschen/desinfizieren) von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag: G 24 Angebot**[ ]**  Tätigkeit mit Exposition gegenüber sonstigen atemwegs- oder hautsensibilisierend wirkenden Stoffen: G 23 Angebot[ ]  Begasung nach Gefahrstoffverordnung**[ ]**  Sonstige im Anhang Teil 1 2.2 genannte Tätigkeiten bitte eintragen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Teil 2 Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich gentechnischen Arbeiten mit humanpathogenen Organismen (siehe Anhang ArbMedVV Teil 2)****[ ]  (1) Pflichtvorsorge G 42*** z. B. gezielte Tätigkeiten im Labor mit HAV, HBV, HCV, Barthonella, FSME-Virus, Masern-, Mumps-,Rubiviren etc.
* z. B. nicht gezielte Tätigkeiten in:
* Forschungseinrichtungen oder Laboratorien mit Kontaktmöglichkeit zu u. a. infizierten Proben, infizierten Tieren, erregerhaltigen oder kontaminierten Gegenständen hinsichtlich eines biologischen Arbeitsstoffes nach Nr. 1
* in Tuberkuloseabteilungen und pulmonologischen Einrichtungen mit regelmäßigem Kontakt zu erkrankten und krankheitsverdächtigen Personen bzgl. Mycobacteriumtuberculosis
* in Einrichtungen zur med. Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen mit regelmäßigem Umgang mit humanen Körperflüssigkeiten/-gewebe, insbesondere bei Verletzungsgefahr bzgl. Hepatitis B und C
* in Tollwut gefährdeten Gebieten: Kontakt mit freilebenden Tieren (Fledermäuse aus Wildfängen)
* bei Freilandtätigkeiten: FSME, Borrelia burgdorferi

**[ ]  (2) Angebotsvorsorge G 42*** z. B. gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen Risikogruppe 2 oder 3 (Staph. aureus, E.coli etc.)
* z. B. Tätigkeiten mit sensibilisierend oder toxisch wirkenden biologischen Arbeitsstoffen (Arabidopsis)

**Bitte biologische Arbeitsstoffe eintragen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Teil 3 Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen (siehe Anhang ArbMedVV Teil 3)****(1) Pflichtvorsorge****[ ]**  Tätigkeiten mit Lärmexposition, wenn die oberen Auslösewerte von Lex,8h = 85 dB(A) oderLpC, peak = 137 dB(C) erreicht oder überschritten werden: G 20 Pflicht**[ ]**  Sonstige im Anhang Teil 3 (1) genannte Tätigkeiten bitte eintragen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z. B. inkohärente künstliche optische Strahlung G 17z. B. Lasten tragen G 46**(2) Angebotsvorsorge****[ ]**  Tätigkeiten mit Lärmexposition, wenn die unteren Auslösewerte von Lex,8h = 80 dB(A) bzw.LpC, peak = 135 dB(C) überschritten werden: G 20 Angebot |

|  |
| --- |
| **[ ]**  Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen, die mit Gesundheitsgefährdung für das Muskel-Skelett-System verbunden sind: G 46**[ ]**  Lastenhandhabung beim Heben, Halten, Tragen, Ziehen oder Schieben von Lasten (G 46)**[ ]**  repetitive manuelle Tätigkeiten (z. B. Pipettieren)**[ ]**  Arbeiten in erzwungenen Körperhaltungen im Knien, in langandauernden Rumpfbeugen oder -drehenoder in vergleichbaren Zwangshaltungen (G 46)**[ ]**  Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch natürliche UV-Strahlung von regelmäßig einer Stunde oder mehr je Tag.**[ ]**  Sonstige im Anhang Teil 3 (2) genannte Tätigkeiten bitte eintragen:…………………………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Teil 4 Sonstige Tätigkeiten****(1) Pflichtvorsorge bei****[ ]**  Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3 erfordern: G 26.2 und G 26.3 **[ ]**  ein Eignungsnachweis ist für die Tätigkeit erforderlich**[ ]**  Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen: G 35**(2) Angebotsvorsorge bei****[ ]**  Tätigkeiten an **Bildschirmgeräten als Kerntätigkeit:** G 37**[ ]**  Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 (z. B. FFP2-Maske > 30 min/Tag): G 26.1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Teil 5 Eignungsuntersuchungen** Die Tätigkeiten dürfen erst nach Vorlage eines ärztlichen Eignungsnachweises durchgeführt werden (Bescheinigung: „keine Bedenken“)[ ]  Es liegen konkrete Anhaltspunkte vor, dass der/die Beschäftigte erkennbar **nicht** in der Lage ist, bestimmte Arbeiten ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen (§ 7 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 – z. B. bei Fahr-, Steuer- oder Überwachungstätigkeit (G25), Arbeiten mit Absturzgefahr (G41); bitte näher ausführen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  **Ionisierende-/Röntgenstrahlung** **[ ]**  Kategorie A (Rspr. mit StrSchBeauftr. erforderl.)[ ]  Berufskraftfahrer gem. VwV Kfz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Teil 6 Eine arbeitsmedizinische Vorsorge oder sonstige Untersuchung ist nicht erforderlich** **[ ]  Keines der vorgenannten Kriterien Teil 1-5 trifft für die Tätigkeit des/der o. g. Beschäftigten zu.**           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum Name des/der Vorgesetzten Unterschrift des/der Vorgesetzten**Der Beurteilungsbogen ist an Abt. III-1 im Original + 1 Kopie zu schicken** |

**Anlage zu Teil 1 Tätigkeiten mit Gefahrstoffen**

**Name, Vorname der/des Beschäftigten:       Geburtsdatum:**

**Beschäftigt als:       Tätigkeitsbeginn:**

**Beschäftigungsstelle:**

**Tel.:**

**Angaben zur Tätigkeit mit Gefahrstoffen**

**Gefährdungseinstufung wegen Tätigkeit mit im Anhang der *ArbMedVV* Teil 1 genannten Gefahrstoffen, ergibt Anlass für**

**[ ]  Pflichtvorsorge (P)**

|  |
| --- |
| **!!! Pflichtvorsorge nur dann, wenn:*** **Arbeitsplatzgrenzwert nicht eingehalten oder**
* **wiederholte Exposition (d. h. ausgesetzt sein, Aufnahmewege/Inkorporation: inhalativ/dermal) zu krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen (Kat. 1oder 2 GefStV) nicht ausgeschlossen werden kann oder**
* **Gefahrstoff hautresorptiv oder Gesundheitsgefährdung durch Hautkontakt nicht ausgeschlossen werden kann**
 |
| – Acrylnitril, G 40– Alkylquecksilberverbindungen, G 9– Alveolengängiger Staub (A-Staub), G 1.4– Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen, G 33– Arsen und Arsenverbindungen, G 16– Asbest, G 1.2– Benzol, G 8– Beryllium, G 40– Bleitetraethyl und Bleitetramethyl, G 3– Cadmium und Cadmiumverbindungen, G 32– Chrom-VI-Verbindungen, G 15– Dimethylformamid, G 19– Einatembarer Staub (E-Staub), G 1.4– Fluor und anorganische Fluorverbindungen, G 34– Glycerintrinitrat und Glykoldinitrat (Nitroglycerin/Nitroglykol), G 5– Hartholzstaub, G 44 | – Kohlenstoffdisulfid, G 6– Kohlenmonoxid, G 7– Methanol, G 10– Nickel und Nickelverbindungen, G 38– Polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe (Pyrolyseprodukte aus organischem Material), G 40– weißer Phosphor (Tetraphosphor), G 12– Platinverbindungen, G 13– Quecksilber und anorganische Quecksilberverbindungen, G 9– Schwefelwasserstoff, G 11– Silikogener Staub, G 1.1– Styrol, G 45– Tetrachlorethen, G 14– Toluol, G 29– Trichlorethen, G 14– Vinylchlorid, G 36– Xylol (alle Isomeren) G 29 |

**[ ]  Angebotsvorsorge (A)**

* Tätigkeiten mit folgenden Stoffen oder deren Gemischen: n-Hexan, n-Heptan, 2-Butanon, 2-Hexanon G 14, Methanol G 10, Ethanol G 40, 2-Methoxyethanol G 14,
Benzol G 8, Toluol G 29, Styrol G 45, Dichlormethan, 1,1,1-Trichlorethan, Trichlorethen, Tetrachlorethen G 14, Isocyanate G 27
* Tätigkeiten mit einem Gefahrstoff, sofern der Gefahrstoff nicht in ArbMedVV Absatz 1 Nr. 1 (Pflichtvorsorge) genannt ist, eine wiederholte Exposition nicht ausgeschlossen werden kann und der Gefahrstoff ein krebserzeugender oder erbgutverändernder Stoff Kategorie 1 A oder 1 B im Sinne der Gefahrstoffverordnung ist

**Bitte sowohl bei Angebots- wie bei Pflichtvorsorge ausfüllen!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gefahrstoff** | **CMR-StoffJa Nein** | **Umgang seit** | **UngefähreMenge/Woche** | **Unter AbzugJa Nein** | **InhalativeBelastungDauer/Tag** | **DirekterHautkontaktJa Nein** | **Pflicht- (P) /Angebots- (A)Vorsorge** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum der Erhebung Name des/der Vorgesetzten Unterschrift des/der Vorgesetzten