

Gefährdungsbeurteilung nach Gefahrstoffverordnung - Ermittlung der Schutzstufe -

Bildungseinrichtung:	
Gebäude:	Bauteil/Etage:
Raumbezeichnung:	Raum-Nr.:
Nutzer:	Datum:

Allgemeine Angaben

	Ja	Nein
Nur Tätigkeiten mit den Gefahrstoffen ohne Totenkopfsymbol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur Umgang mit geringen Stoffmengen (Gramm bzw. Milliliter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur gelegentlicher Umgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzstufe 1 (wenn 1 ja bis 3 ja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzstufe 2 (wenn Frage 1 ja, Frage 2 oder 3 nein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzstufe 3 (wenn Frage 1 nein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist ein Gefahrstoffverzeichnis vorhanden? (ab Schutzstufe 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht Umgang mit krebserzeugenden, erbgutverändernden, und fruchtbarkeitsschädigenden Gefahrstoffen der Kategorie 1+2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzstufe 4 (wenn vorherige Frage mit ja beantwortet wurde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Informationen ab Schutzstufe 2

	Ja	Nein
Sicherheitsdatenblätter für alle Gefahrstoffe vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersatzstoffprüfung (Substitution) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersatzstoffprüfung dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausmaß, Art und Dauer der Exposition

Anzahl der Betroffenen
Art der Tätigkeit: (Arbeitsbedingungen und Verfahren)

	Ja	Nein
Gefährdung: durch einatmen (inhalativ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Hautkontakt (dermal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brand-Explosionsgefahr (physikalisch-chemisch) (Wenn ja, siehe Anhang Expositionsschutzdokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		

(Weiter mit Bogen: Schutzmaßnahmen für die Vermeidung von Gefährdungen)

Schutzmaßnahmen für die Vermeidung von Gefährdungen

Schutzstufe 1

Mängel bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete Arbeitsmittel für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrenzung der Dauer und des Ausmaß der Exposition und der Anzahl der exponierten Beschäftigten einschließlich Schüler und Studierende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden angemessene Hygienemaßnahmen durchgeführt (insbesondere regelmäßige Reinigungen des Arbeitsplatzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrenzung der Gefahrstoffe am Arbeitsplatz auf die für die Tätigkeit erforderliche Menge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel bei der Handhabung, Lagerung und Beförderung von Gefahrstoffen und Gefahrstoffabfällen am Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubereitungen und Stoffe sind identifizierbar und gefährliche Stoffe sind mit Kennzeichnungen versehen die Aussagen über Einstufung, Gefahren und Sicherheitsmaßnahmen enthalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffe sind so gelagert, dass von ihnen keine Gefährdung für Menschen und Umwelt ausgeht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffe werden nicht in Lebensmittelbehältern aufbewahrt und getrennt von Lebensmitteln und sonstigen Verbrauchsgütern gelagert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffe und deren Behälter (leer oder mit Resten) werden sachgerecht gelagert bzw. entsorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel/ Sonstiges:		

Schutzstufe 2

Grundmaßnahmen zum Schutz der Beschäftigten:

Erreichen der Schutzstufe 1 durch Substitution möglich? (wenn ja, dann ist die Gefährdungsbeurteilung abgeschlossen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichen des Standes der Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollektive Schutzmaßnahmen (z.B. Be- und Entlüftung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Schutzmaßnahmen (z.B. Persönliche Schutzausrüstung /PSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsanweisung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterweisung mündlich und arbeitsplatzbezogen mind. 1xjährlich durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterweisung dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete PSA vorhanden (falls notwendig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separater Pausenbereich vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Schutzmaßnahmen bei Alleinarbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sicherheitstechnik

	Ja	Nein	Entfällt
Ausreichende Anzahl von Abzügen nach Stand der Technik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichende Abzugsleistung? (Messung / Dokumentation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenduschen / Notduschen vorhanden und geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuerlöscher / Brandmeldeanlagen vorhanden und geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsschränke für Chemikalien vorhanden und geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsschränke für Druckgasflaschen vorhanden und geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsplatzgrenzwerte eingehalten?

	Ja	Nein
Durch Arbeitsplatzmessung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleichartige Beurteilungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einhaltung der vom Ausschuss für Gefahrstoffe ermittelten Verfahrens- und stoffspezifischen Kriterien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestimmungen nach BIA Report 03/2001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mängel/ Sonstiges:

--

Schutzstufe 3

	Ja	Nein
Erreichen der Schutzstufe 2 durch Substitution möglich? (wenn ja, dann fortfahren mit Abschnitt Arbeitsmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden geschlossene Systeme verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Arbeitsbereich nur für Berechtigte zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit T und T+ gekennzeichnete Stoffe sind unter Verschluss gelagert und nur fachkundigen und berechtigten Personen zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel/ Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schutzstufe 4

Erreichen der Schutzstufe 3 durch Substitution möglich? (wenn ja, dann fortfahren mit Abschnitt Arbeitsmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann ein Verfahrens- und Stoffspezifisches Kriterium vom Ausschuss für Gefahrstoffe angewendet werden und wird dies erfolgreich angewendet? (wenn ja, dann keine weiteren Maßnahmen erforderlich und fortfahren mit dem Abschnitt Arbeitsmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Gefahrstoffmessungen durchgeführt? (unentbehrlich)!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzgrenzwerte eingehalten und dokumentiert? Dann keine weiteren Maßnahmen erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Gefahrbereiche abgegrenzt, einschließlich der entsprechenden Kennzeichnung, nach BGV A8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel/ Sonstiges:		

Unterschrift Prüfer: _____

Unterschrift verantwortlicher Leiter: _____

Arbeitsmedizinische Vorsorge

		Ja	Nein	Entfällt
A 1	Ist ein Arbeitsmediziner an der Gefährdungsbeurteilung nach GefStoffV beteiligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 2	Werden Tätigkeiten mit Gefahrstoffen der Liste Anhang V Nr. 1 GefStoffV durchgeführt? (Liste als Anhang) wenn ja, dann weiter mit A 3 wenn nein, dann weiter mit A 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A 3	Wird dabei der Arbeitsplatzgrenzwert eingehalten? wenn ja, dann Angebotsuntersuchung sofern eine Exposition besteht wenn nein, dann Pflichtuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A 4	Besteht bei hautresorptiven Gefahrstoffen Hautkontakt? wenn ja, dann Pflichtuntersuchung wenn nein, dann Vorgehen gemäß A 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A 5	Werden Tätigkeiten entsprechend Anhang V Nr. 2.1 durchgeführt? (Liste als Anlage) wenn ja, dann Pflichtuntersuchung wenn nein, weiter mit Frage A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A 6	Werden Tätigkeiten entsprechend Anhang V Nr. 2.2 durchgeführt? (Liste als Anlage) wenn ja, dann Angebotsuntersuchung wenn nein, dann weiter mit Frage A 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A 7	Wurden/werden die Pflicht- bzw. Angebotsuntersuchungen angeboten bzw. durchgeführt a) vor der Aufnahme der Tätigkeit (EU) b) bei Beendigung der Tätigkeit (NU) c) regelmäßig während der Tätigkeit (NU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 8	Werden bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden und erbgutverändernden Stoffen nachgehende Untersuchungen durchgeführt? (wenn ja, dann Meldung an ODIN bzw. ZAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 9	Werden bei Erkrankungen, die möglicherweise durch Gefahrstoffe am Arbeitsplatz bedingt sind, sofern arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt? Wem wird ein solcher Verdacht gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 10	Werden die Beschäftigten im Rahmen der Unterweisung a) auf besondere Gesundheitsgefahren bei Tätigkeiten mit bestimmten Gefahrstoffen hingewiesen? b) Über arbeitsmedizinische Angebotsuntersuchungen unterrichtet (sofern diese nach Gefährdungsbeurteilung erforderlich sind)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>