

Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender oder stillender Mütter

Anmerkung:

Der Arbeitgeber hat nach Mutterschutzrichtlinienverordnung die Gefahren am Arbeitsplatz rechtzeitig zu beurteilen. Ergibt die Beurteilung Gefahren für Mutter und Kind, so trifft der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen. Bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung kann die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt helfen.

Arbeitgeber

Beurteiler/Funktion

Name der werdenden Mutter

Schwangerschaft mitgeteilt am

Bezeichnung des Arbeitsplatzes

Liegt eine der folgenden Gefährdungen vor?

Tätigkeitsmerkmal Arbeiten auf oder in der Nähe von Maschinen, die Schwingungen zwischen 0,5 und 80 Hertz verursachen.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Beschäftigung auf Fahrzeugen nach Ablauf des 3. Schwangerschaftsmonats.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Heben, Bewegen oder Befördern von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, regelmäßig mehr als 5 kg gelegentlich mehr als 10 kg.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Ständiges Stehen nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats bei einer Beschäftigung von mehr als 4 Stunden täglich.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Für kurze Arbeitsunterbrechungen ist eine Sitzgelegenheit bei gehender oder stehender Tätigkeit vorhanden.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Häufiges erhebliches Strecken, Beugen oder dauernd gehockte bzw. gebückte Haltung.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>

Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender oder stillender Mütter

Tätigkeitsmerkmal Bedienung von Geräten und Maschinen mit hoher Fußbeanspruchung, insbesondere solche mit Fußantrieb.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Schwere körperliche Arbeit.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Lärm Beurteilungspegel > 80 dB(A).	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Ionisierende Strahlung.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Umgang mit radioaktiven Stoffen. (Beschäftigungsverbot im Sperrbereich, Tätigkeiten im Kontrollbereich nur mit Erlaubnis des Strahlenschutzverantwortlichen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Gefährliche nichtionisierende Strahlung.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Hitze, Arbeiten bei starker Wärmeentwicklung über 26°C.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Kälte, Arbeiten bei Temperaturen unter 17°C.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Erhöhte Rutsch- und Sturzgefahr im Nassbereichen.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>

Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender oder stillender Mütter

Tätigkeitsmerkmal Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe (z.B. die mit R40, R45, R46, R49, R61, gekennzeichneten Stoffe)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Werden Tätigkeiten mit sehr giftigen, giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden Gefahrstoffen durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Handelt es sich dabei um Gefahrstoffe, die in die Haut eindringen? (Chemische Arbeitsstoffe, die mit R21, R24, R27 gekennzeichnet sind oder in der MAK-Liste mit H versehen sind)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Umgang mit Blei, Bleiderivaten Quecksilber oder Quecksilberderivaten.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Besteht die Gefahr der Übertragung durch Infektionskrankheiten? (Immunstatus bestimmen, ggf. Beschäftigungsverbot)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Tätigkeiten in Infektionsgefährdeten Bereichen, Kontakt zu Infektionserregern oder potentiell infektiösem Material. (z.B. Körperflüssigkeiten, Abfall, Abwasser, Immunstatus bestimmen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Umgang mit stechenden, schneidenden oder rotierenden Werkzeugen in Verbindung mit Menschen, Tieren oder sonstigem, potentiell infektiösem Material.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Akkordarbeit oder sonstige Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Werden Arbeiten mit vorgeschriebenem Arbeitstempo (Fließarbeit) durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>

Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender oder stillender Mütter

Tätigkeitsmerkmal Werden Arbeiten zwischen 20:00 und 6:00 Uhr durchgeführt? (Ausnahmen für die ersten 4. Monate der Schwangerschaft in bestimmten Branchen möglich)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Nur für Arbeitnehmerinnen über 18 Jahre: Werden täglich über 8,5 Stunden oder 90 Stunden in der Doppelwoche gearbeitet?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Arbeiten an Sonn- und Feiertagen.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Passivrauch am Arbeitsplatz.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Umgang mit Personen, die durch potentiell aggressives Verhalten eine Gefahr darstellen können.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Sonstige Gefährdungsmöglichkeiten, die noch nicht genannt wurden. (z.B. psychologische Belastungen)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Tätigkeitsmerkmal Sonstiges	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Maßnahmen/Hinweise <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

Maßnahmen aufgrund der Gefährdungsbeurteilung

Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender oder stillender Mütter

Umgestaltung des Arbeitsplatzes

Ist ein Arbeitsplatzwechsel erforderlich? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Beschäftigungsverbot Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	--

Das Beschäftigungsverbot wurde ausgesprochen am:

Es wurden alle betroffenen Arbeitnehmerinnen und die Mitarbeitervertretung über das Ergebnis der Beurteilung und die zu treffenden Maßnahmen unterrichtet.
Ja Nein

Die Unterrichtung wurde durchgeführt am: _____

Unterschrift der werdenden Mutter

Unterschrift des Beurteilers

Unterschrift des Arbeitgebers