**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) oder LpC, 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 17  z. 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 -drehen oder 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-Stoff Ja Nein** | **Umgang seit** | **Ungefähre Menge/Woche** | **Unter Abzug Ja Nein** | **Inhalative Belastung Dauer/Tag** | **Direkter Hautkontakt Ja Nein** | **Pflicht- (P) / Angebots- (A) Vorsorge** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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