

Gefährdungsbeurteilung eines Bildschirmarbeitsplatzes

(nach § 5 ArbSchG und § 3 BildscharbV)

Mitarbeiter/in		Ort		Datum
Name, Vorname		Standort		
FB / OE		Gebäude		Bearbeiter/in
Tätigkeit		Raum		

Arbeitsorganisation				
Tägliche Arbeitszeit	h	davon durchschnittliche Zeit am Bildschirm		h
Längste durchgehende Arbeitsphase ohne Aufzustehen				min
Software ist ergonomisch und problemlos nutzbar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Unterweisung im Umgang mit Gerät ist erfolgt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Arbeitsumgebung				
Arbeitsort hauptsächlich	<input type="checkbox"/> Einzelbüro	<input type="checkbox"/> Labor/Studio	<input type="checkbox"/> Werkstatt	<input type="checkbox"/> Mehrpersonen-Büro
	<input type="checkbox"/> Durchgangs-Büro/Vorzimmer		<input type="checkbox"/> sonst.:	
Anzahl von zusätzlichen Personen, die sich länger als 1 Stunde pro Tag aufhalten				
Raumklima ist überwiegend behaglich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Keine Zugluft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
lärmarme Bürogeräte (max. 55 dB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kein störender Umgebungslärm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Lärmpegelmessung				dB

Beleuchtung				
Vorhandene Beleuchtung	<input type="checkbox"/> Deckenleuchtstofflampe	<input type="checkbox"/> Schreibtischleuchte	<input type="checkbox"/> sonst.:	
Beleuchtung/Tageslicht ist blendfrei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Beleuchtung ist flimmerfrei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Blendschutz	<input type="checkbox"/> Jalousien innen		<input type="checkbox"/> Markisen außen	<input type="checkbox"/> sonst.:
Beleuchtungsstärkemessung	bei Tageslicht		lx	mit Deckenlicht lx

Arbeitsplatz				
Freie Bewegungsfläche am Arbeitsplatz ausreichend	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bewegungsabstand zw. Arbeitstisch und Wand/Mobiliar $\geq 1\text{m}$	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Durchgangsbreite zum Platz $\geq 0,6\text{ m}$	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Keine Stolperstellen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Alle Möbel standsicher aufgestellt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Schubladen haben Auszugssperre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Blickrichtung zum Monitor ist parallel zur Fensterfront	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bei Ablagehöhe über 1,80 m sind geeignete Aufstiege vorhanden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ecken und Kanten sind so gestaltet, dass Verletzungen vermieden werden				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art des Fußbodenbelages				

Rechentechnik			
Rechner/Bildschirmgerät	<input type="checkbox"/> stationärer PC	<input type="checkbox"/> mobiler PC (Notebook)	<input type="checkbox"/> sonst.:
Standort Rechner	<input type="checkbox"/> unter dem Tisch	<input type="checkbox"/> auf dem Tisch seitlich	<input type="checkbox"/> neben dem Tisch
	<input type="checkbox"/> auf dem Tisch unter dem Monitor		
Standort Drucker	<input type="checkbox"/> auf oder unmittelbar neben dem Schreibtisch		<input type="checkbox"/> in einem anderen Raum
	<input type="checkbox"/> an einer anderen Stelle im gleichen Raum		
weitere Geräte	<input type="checkbox"/> Kopiergerät	<input type="checkbox"/> Faxgerät	<input type="checkbox"/> sonst.:

Bildschirm				
Bauart des Bildschirms:	<input type="checkbox"/> TFT	<input type="checkbox"/> Röhre	Bildschirmgröße (Diagonale)	Zoll
Monitor ist strahlungsarm	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	drehbar, neigbar, höhenverstellbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bild ist stabil und flimmerfrei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bildschirmauflösung gut eingestellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zeichen scharf und kontrastreich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	obere Zeile ist auf Augenhöhe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ohne störende Reflexionen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Abstand Augen-Monitor (50-70 cm)	cm
Hinter dem Bildschirm sieht man	<input type="checkbox"/> zur Wand		<input type="checkbox"/> zum Fenster	<input type="checkbox"/> zur Tür <input type="checkbox"/> sonst.:

Tastatur und Maus				
Tastatur getrennt vom Monitor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Tastaturfarbe ist hell	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mittlere Tastaturreihe <3 cm hoch	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Handballenaufgabe vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Maus befindet sich im kleinen Greifraum (max. 30 cm von der Tischvorderkante aus)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Arbeitstisch				
Körpergröße des Mitarbeiters	cm		Höhe des Arbeitstisches (ca.72 cm)	cm
Tischbreite beträgt ≥ 160 cm	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Tisch höhenverstellbar (68-76 cm)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tischtiefe beträgt ≥ 80 cm	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Beinfreiheit ist ausreichend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesamtfläche bei Kombi. $\geq 1,28$ m ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Tischoberfläche ist matt / blendfrei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Arbeitsdrehstuhl				
Sitzhöhe ist verstellbar (42-53 cm)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Sitztiefe ist verstellbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Rückenlehne ist höhenverstellbar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Rückenlehne erlaubt dynam. Sitzen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Armlehnen sind vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Armlehnen sind höhenverstellbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Anpassung zwischen Arbeitstisch und Arbeitsdrehstuhl				
Winkel zwischen Ober- und Unterarm beträgt 90°	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel beträgt 90°	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Füße liegen vollständig auf den Fußboden auf (wenn nein, Fußstütze ist erforderlich)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fußstütze ist in Höhe und Neigung verstellbar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Arbeitsschutz/Arbeitmedizin				
Die/der Mitarbeiter(in) wurde über mögliche Gesundheitsgefährdungen informiert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die/der Mitarbeiter(in) wurde in die Einrichtung des Bildschirmarbeitsplatzes einbezogen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsmedizinische Versorgung nach G37 (Augenuntersuchung) ist erfolgt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsmedizinische Vorsorge wird gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Arbeitsplatzbezogene gesundheitliche Probleme der/des Beschäftigten (Eigenbericht)	
Maßnahmen	
Umsetzung der Maßnahmen und Überprüfung erfolgt bis zum	Datum:

Unterschrift Sicherh.Ing.	Unterschrift Betriebsarzt	Kenntnissn. Führungskr.	Kenntnissn. Personalrat	Kenntnissn. Mitarbeit.
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum: