

Beurteilungsbogen Arbeitsmedizinische Vorsorge

Der nachfolgende Beurteilungsbogen ist von Vorgesetzten und Beschäftigten gemeinsam auszufüllen, der Abteilung Personal und Organisation **im Original** vorzulegen und zusätzlich den Beschäftigten zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge **als Kopie** mitzugeben. Nähere Informationen finden Sie in der „Information zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge“.

Fachbereich/Institut: _____

Arbeitsgruppe/Abteilung: _____

Name Beschäftigte/r: _____ **Telefon dienstlich:** _____

Name Vorgesetzte/r: _____ **Telefon dienstlich:** _____

Zusammenfassung der Auswertung:

| | Ja | Nein | unsicher ¹ |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teil 1 -Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (Seite 1-2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1) Pflichtvorsorge gemäß Teil1 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) Angebotsvorsorge gemäß Teil 1 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Teil 2 -Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Seite 4-5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1) Pflichtvorsorge gemäß Teil 2 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) Angebotsvorsorge gemäß Teil 2 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Teil 3 - Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen (Seite 6) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1) Pflichtvorsorge gemäß Teil 3 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) Angebotsvorsorge gemäß Teil 3 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Teil 4 -Sonstige Tätigkeiten (Seite 7) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1) Pflichtvorsorge gemäß Teil 4 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) Angebotsvorsorge gemäß Teil 4 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (3) Sonstige Vorsorge gemäß Teil 4 (3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

¹: In diesem Fall ist die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung vor Tätigkeitsbeginn zwingend erforderlich!

Angebotsvorsorge:

Ergibt der Beurteilungsbogen eine Angebotsvorsorge, haben Sie die Möglichkeit, sich arbeitsmedizinisch beraten zu lassen.

Pflichtvorsorge:

Ergibt der Beurteilungsbogen eine Pflichtvorsorge, so ist die Durchführung einer Arbeitsmedizinischen Vorsorge zwingend erforderlich! Die Durchführung der Vorsorge ist Voraussetzung für eine Weiterbeschäftigung auf dem Arbeitsplatz.

Verfahrenshinweis für die Inanspruchnahme einer Pflichtvorsorge / Angebotsvorsorge

Um einen Termin mit der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt vereinbaren zu können, senden Sie diesen Beurteilungsbogen per Hauspost an die Abteilung Personal und Organisation. Sie erhalten von dort zeitnah eine Einladung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge per Hauspost auf dem Dienstweg. Sobald Ihnen die Einladung vorliegt, können Sie einen Termin direkt mit der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt im Arbeitsmedizinischen Zentrum des medical airport service in Kassel vereinbaren.

Datum: _____

Unterschrift Vorgesetzte/r

Unterschrift Beschäftigte/r

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teil 1 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls diese Frage mit ja beantwortet wird, sind die nachfolgenden Tätigkeiten abzuklären. | | | |

| (1) Pflichtvorsorge erforderlich: | Ja | * | Nein |
|---|---|---|--------------------------|
| I. Tätigkeiten mit den Gefahrstoffen: | | | |
| Wenn der Arbeitsplatzgrenzwert nach der Gefahrstoffverordnung <u>nicht</u> eingehalten wird, eine wiederholte Exposition -bei krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen /Gemisch der Kategorie 1A oder 1B- nicht ausgeschlossen werden kann, der Gefahrstoff hautresorptiv ist und eine Gesundheitsgefährdung durch Hautkontakt nicht ausgeschlossen werden kann (z.B. <u>direkter</u> Hautkontakt). | AGW wird <u>nicht</u> eingehalten/ Hautkontakt | AGW <u>wird</u> eingehalten / <u>kein</u> direkter Hautkontakt | kein Umgang |
| Acrylnitril | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alkylquecksilberverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alveolengängiger Staub (A-Staub) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aromatische Nitro- und Aminverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arsen und Arsenverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asbest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Benzol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beryllium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bleitetraethyl und Bleitetramethyl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cadmium und Cadmiumverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chrom-VI-Verbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dimethylformamid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einatembare Staub (E-Staub) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fluor und anorganische Fluorverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glycerintrinitrat und Glykoldinitrat (Nitroglycerin/Nitroglykol) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hartholzstaub | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kohlenstoffdisulfid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kohlenmonoxid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehlstaub | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Methanol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nickel und Nickelverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe (Pyrolyseprodukte aus organischem Material) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| weißer Phosphor (Tetraphosphor) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Platinverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quecksilber und anorganische Quecksilberverbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwefelwasserstoff | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Silikogener Staub | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Styrol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tetrachlorethen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toluol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trichlorethen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vinylchlorid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Xylol (alle Isomeren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *: Tätigkeiten mit den Nr. 1 genannten Gefahrstoffen, wenn eine Exposition besteht, AGW <u>wird</u> eingehalten/ <u>kein</u> direkter Hautkontakt → Angebotsvorsorge | | | <input type="checkbox"/> |

II. Sonstige Tätigkeiten mit Gefahrstoffen:

Werden sonstige Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durchgeführt?

Falls diese Frage mit ja beantwortet wird, sind die nachfolgenden Tätigkeiten abzuklären.

a) Feuchtarbeit von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag,

b) Schweißen und Trennen von Metallen bei Überschreitung einer Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch,

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Beurteilungsbogen arbeitsmedizinische Vorsorge

| | Ja | Nein | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| c) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Getreide- und Futtermittelstäuben bei Überschreitung einer Luftkonzentration von 4 Milligramm pro Kubikmeter einatembarem Staub, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten, bei denen ein regelmäßiger Hautkontakt nicht vermieden werden kann oder eine Luftkonzentration von 0,05 Milligramm pro Kubikmeter überschritten wird, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e) Tätigkeiten mit einer Exposition mit Gesundheitsgefährdung durch Labortierstaub in Tierhaltungsräumen und -anlagen, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f) Tätigkeiten mit Benutzung von Naturgummilatexhandschuhen mit mehr als 30 Mikrogramm Protein je Gramm im Handschuhmaterial, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| g) Tätigkeiten mit dermalen Gefährdung oder inhalativer Exposition mit Gesundheitsgefährdung, verursacht durch Bestandteile unausgehärteter Epoxidharze, insbesondere durch Versprühen von Exoxidharzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pflichtvorsorge gemäß Teil 1 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (2) Angebotsvorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| II. Sonstige Tätigkeiten mit Gefahrstoffen: | | | |
| a) Schädlingsbekämpfung nach der Gefahrstoffverordnung, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Begasungen nach der Gefahrstoffverordnung, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Tätigkeiten mit folgenden Stoffen oder deren Gemischen: n-Hexan, n-Heptan, 2-Butanon, 2-Hexanon, Methanol, Ethanol, 2-Methoxyethanol, Benzol, Toluol, Xylol, Styrol, Dichlormethan, 1,1,1-Trichlorethan, Trichlorethen, Tetrachlorethen, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Gemisch der Kategorie 1A oder 1B im Sinne der Gefahrstoffverordnung, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Schweißen und Trennen von Metallen bei Einhaltung einer Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Getreide- und Futtermittelstäuben bei Überschreitung einer Luftkonzentration von 1 Milligramm je Kubikmeter einatembarem Staub; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angebotsvorsorge gemäß Teil 1 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (3) Anlässe für nachgehende Vorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tätigkeiten mit Exposition gegenüber krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen und Gemischen der Kategorie 1A oder 1B im Sinne der Gefahrstoffverordnung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angebotsvorsorge für nachgehende Untersuchung gewünscht (mehrmonatige Tätigkeit mit Exposition der AGW/ besondere Arbeitsbedingungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

²: In diesem Fall ist die Gefährdungsbeurteilung bereits vor Tätigkeitsbeginn zwingend erforderlich!

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teil 2 - Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich gentechnischen Arbeiten mit humanpathogenen Organismen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls diese Frage mit ja beantwortet wird, sind die nachfolgenden Tätigkeiten abzuklären. | | | |

| (1) Pflichtvorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. gezielten Tätigkeiten mit einem biologischen Arbeitsstoff der Risikogruppe 4 oder mit den nachfolgend genannten biologischen Arbeitsstoffen sowie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| II. nicht gezielten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 oder mit den nachfolgend genannten biologischen Arbeitsstoffen in den bezeichneten Bereichen und den genannten Expositionsbedingungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bei biologischen Arbeitsstoffen, die in nachfolgender Tabelle mit „*“ als impfpräventabel gekennzeichnet sind, hat der Arbeitgeber zu veranlassen, dass im Rahmen der Pflichtvorsorge nach entsprechender ärztlicher Beratung ein Impfangebot unterbreitet wird.

Eine Pflichtvorsorge muss nicht durchgeführt werden, wenn der oder die Beschäftigte bereits über einen ausreichenden Immunschutz gegen diesen biologischen Arbeitsstoff verfügt. Die Ablehnung des Impfangebotes ist allein kein Grund, gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit auszusprechen.

Biologischer Arbeitsstoff

| Forschungseinrichtungen/Laboratorien | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben, Verdachtsproben, zu erregerehaltigen, kontaminierten Gegenständen, Material | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bordetella Pertussis*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Masernvirus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mumpsvirus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rubivirus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varizella-Zoster-Virus (VZV)*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis-A-Virus (HAV)*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis-B-Virus (HBV)*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis-C-Virus (HCV) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mycobacterium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – tuberculosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – bovis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeiten zu infizierten Tieren/Proben, Verdachtsproben, krankheitsverdächtigen Tieren, zu erregerehaltigen, kontaminierten Gegenständen, Materialien, wenn dabei der Übertragungsweg gegeben ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bacillus anthracis*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bartonella | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – bacilliformis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – quintana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – henselae | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Borrelia burgdorferi sensu lato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Brucella melitensis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Burkholderia pseudomallei (Pseudomonas pseudomallei) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydomphila pneumoniae | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydomphila psittaci (aviäre Stämme) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coxiella burnetii | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Francisella tularensis*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gelbfieber-Virus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Helicobacter pylori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Influenza A+B-Virus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Japanenzephalitisvirus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leptospira spp.*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neisseria meningitidis*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Treponema pallidum (Lues) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tropheryma whipplei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trypanosoma cruzi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yersinia pestis*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Poliomyelitisvirus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schistosoma mansoni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Streptococcus pneumoniae*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vibrio cholerae*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tätigkeiten mit regelmäßigem Kontakt zu erregerehaltigen oder kontaminierten Gegenständen, Materialien und Proben oder infizierten Tieren Tollwutvirus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tätigkeiten als Wald- oder Forstarbeiter Tätigkeiten in niederer Vegetation Tätigkeiten nach UVV Forsten: z.B. Freiflächenpflege, Landwirtschaft Borrelia burgdorferi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| regelmäßige Tätigkeiten in niederer Vegetation und in Wäldern, Tätigkeiten mit regelmäßigem direkten Kontakt zu freilebenden Tieren Frühsommermeningoenzephalitis-(FSME)-Virus*) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflichtvorsorge gemäß Teil 2 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (2) Angebotsvorsorge bei: | | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. | Hat der Arbeitgeber keine Vorsorge nach Absatz 1 zu veranlassen, muss er den Bediensteten Untersuchungen anbieten bei: | | | |
| a) | gezielten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 der Biostoffverordnung und nicht gezielten Tätigkeiten, die der Schutzstufe 3 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | gezielte und nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2 der Biostoffverordnung, die der Schutzstufe 2 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind, es sei denn, nach der Gefährdungsbeurteilung und auf Grund der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht von einer Infektionsgefährdung auszugehen; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. | § 5 Abs. 2 gilt entsprechend, wenn als Folge einer Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen: | | | |
| a) | mit einer schweren Infektion oder Erkrankung gerechnet werden muss und Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe möglich sind oder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | eine Infektion erfolgt ist; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. | Am Ende einer Tätigkeit, bei der eine Pflichtvorsorge nach Absatz 1 zu veranlassen war, hat der Arbeitgeber eine Angebotsvorsorge anzubieten. Liegt eine Pflichtvorsorge nach Teil 2 (1) vor und wird eine Angebotsvorsorge gewünscht? Satz 1 gilt nicht für Tätigkeiten mit impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen, wenn der oder die Bedienstete insoweit über einen ausreichenden Immunschutz verfügt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Angebotsvorsorge gemäß Teil 2 (2) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (3) Gentechnische Arbeiten mit humanpathogenen Organismen: | | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Absätze 1 und 2 zu Pflicht- und Angebotsvorsorge gelten entsprechend bei gentechnischen Arbeiten mit humanpathogenen Organismen. | | | | |
| Werden gentechnische Arbeiten mit humanpathogenen Organismen durchgeführt? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*: impfpräventabel

²: In diesem Fall ist die Gefährdungsbeurteilung bereits vor Tätigkeitsbeginn zwingend erforderlich!

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teil 3 - Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls diese Frage mit ja beantwortet wird, sind die nachfolgenden Tätigkeiten abzuklären. | | | |

| (1) Pflichtvorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Tätigkeiten mit extremer Hitzebelastung, die zu einer besonderen Gefährdung führen können; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. Tätigkeiten mit extremer Kältebelastung (– 25° Celsius und kälter); | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. Tätigkeiten mit Lärmexposition, wenn die oberen Auslösewerte von $L_{ex,8h} = 85$ dB(A) beziehungsweise $L_{pC,peak} = 137$ dB(C) erreicht oder überschritten werden. Bei der Anwendung der Auslösewerte nach Satz 1 wird die dämmende Wirkung eines persönlichen Gehörschutzes der Bediensteten nicht berücksichtigt; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IV. Tätigkeiten mit Exposition durch Vibrationen, wenn die Expositionsgrenzwerte | | | |
| a) $A(8) = 5$ m/s ² für Tätigkeiten mit Hand-Arm-Vibrationen oder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) $A(8) = 1,15$ m/s ² in X- und Y-Richtung und $A(8) = 0,8$ m/s ² in Z-Richtung für Tätigkeiten mit Ganzkörper-Vibrationen erreicht oder überschritten werden; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| V. Tätigkeiten unter Wasser, bei denen der oder die Bedienstete über ein Tauchgerät mit Atemgas versorgt wird (Taucherarbeiten). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VI. Tätigkeiten mit Exposition durch künstliche optische Strahlung, wenn am Arbeitsplatz die Expositionsgrenzwerte nach § 6 der Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung vom 19. Juli 2010 (BGBl. I S. 960) in der jeweils geltenden Fassung überschritten werden . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflichtvorsorge gemäß Teil 3 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (2) Angebotsvorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Tätigkeiten mit Lärmexposition, wenn die unteren Auslösewerte von $L_{ex,8h} = 80$ dB(A) beziehungsweise $L_{pC,peak} = 135$ dB(C) überschritten werden. Bei der Anwendung der Auslösewerte nach Satz 1 wird die dämmende Wirkung eines persönlichen Gehörschutzes der Bediensteten nicht berücksichtigt; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. Tätigkeiten mit Exposition durch Vibrationen, wenn die Auslösewerte von | | | |
| a) $A(8) = 2,5$ m/s ² für Tätigkeiten mit Hand-Arm-Vibrationen oder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) $A(8) = 0,5$ m/s ² für Tätigkeiten mit Ganzkörper-Vibrationen überschritten werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. Tätigkeiten mit Expositionen durch künstliche optische Strahlung, wenn am Arbeitsplatz die Expositionsgrenzwerte nach § 6 der Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung vom 19. Juli 2010 (BGBl. I S. 960) in der jeweils geltenden Fassung überschritten werden können . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IV. Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| V. Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch natürliche UV-Strahlung von regelmäßig einer Stunde oder mehr je Tag. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angebotsvorsorge gemäß Teil 3 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

²: In diesem Fall ist die Gefährdungsbeurteilung bereits vor Tätigkeitsbeginn zwingend erforderlich!

| | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teil 4 - Sonstige Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls diese Frage mit ja beantwortet wird, sind die nachfolgenden Tätigkeiten abzuklären. | | | |

| (1) Pflichtvorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3 erfordern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen. Abweichend von § 3 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 7 dürfen auch Ärzte oder Ärztinnen beauftragt werden, die zur Führung der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin berechtigt sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflichtvorsorge gemäß Teil 4 (1) erforderlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (2) Angebotsvorsorge bei: | Ja | Nein | unsicher ² |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Tätigkeiten an Bildschirmgeräten Die Angebotsvorsorge enthält das Angebot auf eine angemessene Untersuchung der Augen und des Sehvermögens. Erweist sich auf Grund der Angebotsvorsorge eine augenärztliche Untersuchung als erforderlich, so ist diese zu ermöglichen. § 5 Abs. 2 gilt entsprechend für Sehbeschwerden. Den Bediensteten sind im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen, wenn Ergebnis der Angebotsvorsorge ist, dass spezielle Sehhilfen notwendig und normale Sehhilfen nicht geeignet sind; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| II. Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 erfordern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. Am Ende einer Tätigkeit, bei der nach Teil 4 Nr. (1) II eine Pflichtvorsorge zu veranlassen war, hat der Arbeitgeber eine Angebotsvorsorge anzubieten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Angebotsvorsorge gemäß Teil 4 (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| (3) Sonstige Vorsorge | Ja | Nein | unsicher ² |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I. Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten z.B. Steuerung von CNC Anlagen, Arbeiten mit Maschinen, Freischneider, Bedienen von Kranen, Gabelstapler, sonst. Maschinen, Tätigkeit als Fahrer PKW/LKW, d.h. Personen die lt. Arbeitsvertrag regelmäßig PKW oder LKW fahren müssen. Die gelegentliche Benutzung von Dienstfahrzeugen erfordert keine Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| II. Strahlenschutz- (§ 60) / Röntgenverordnung (§37) Tätigkeiten, bei denen man einer vermehrten Strahlung ausgesetzt ist. Weitere Erläuterungen hierzu sind beim Strahlenschutzbevollmächtigten und der Strahlenschutzverordnung der Universität Kassel zu entnehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. Mutterschutzverordnung, (§§ 3, 4) Wenn ja, ist hierzu zusätzlich der Beurteilungsbogen für werdende und stillende Mütter bei der Gruppe Arbeitssicherheit & Umweltschutz anzufordern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| IV. Jugendarbeitsschutzuntersuchungen Laut Jugendarbeitsschutzgesetz ist die Untersuchung von Jugendlichen unter 18 J. vor Tätigkeitsbeginn und eine Kontrolle nach einem Jahr vorgeschrieben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| V. Lastenhandhabungsverordnung (§ 3) Manuelle Handhabung von Lasten, die aufgrund ihrer Merkmale oder ungünstiger ergonomischer Bedingungen für die Bediensteten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit sich bringt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VI. Sonstige arbeitsmedizinische Vorsorge nach §11 ArbSchG Der Arbeitgeber hat den Bediensteten auf ihren Wunsch (...) zu ermöglichen, sich je nach den Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen, es sei denn auf Grund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (...) ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Sonstige Vorsorge gemäß Teil 4 (3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

²: In diesem Fall ist die Gefährdungsbeurteilung bereits vor Tätigkeitsbeginn zwingend erforderlich!