

**Beispiel-Checkliste nach GUV-I 8503**

(Die Checkliste kann und sollte auf die Einrichtung und den Tätigkeitsbereich angepasst werden.)

**Fachbereich/Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Arbeitsgruppe/Abteilung:** \_\_\_\_\_

**Name des Vorgesetzten:** \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

**Name des/r Beschäftigten:** \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

| Auswahl an zu berücksichtigenden Punkten  | Ja / Nein   | Maßnahme |
|---|---|----------|
| <b>Allgemeines</b>  |   |          |
| Sind sie im Verteiler ihres Unfallversicherungsträgers mit aufgenommen, erhalten sie regelmäßig Informationen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz? | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Ist ihre Bekanntmachung erfolgt?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Arbeiten sie mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt zusammen?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Haben sie einen Grundlehrgang zum Sicherheitsbeauftragten besucht und sind weitere Fortbildungen geplant?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Werden Unterweisungen durchgeführt?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Erhalten neue Kollegen eine Erstunterweisung?<br>(Insbesondere zu Tätigkeit, Notausgängen, Feuerlöscheinrichtungen, Erste-Hilfe-Ausstattung)      | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Werden die Kollegen bei der Beschaffung neuer Maschinen, Möbel, oder Persönlicher Schutzausrüstung mit einbezogen?                                | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Werden die elektrischen Anlagen und Betriebsmittel geprüft?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Werden Leitern und Tritte geprüft – gibt es ein Leiter-Prüfbuch?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |

| Auswahl an zu berücksichtigenden Punkten  | Ja / Nein   | Maßnahme |
|---|---|----------|
| <b>Bei der Begehung</b>   |   |          |
| Sind die Rettungs- und Fluchtwege ausreichend gekennzeichnet und frei?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind ausreichende Feuerlöscheinrichtungen vorhanden, sind diese gekennzeichnet und geprüft?<br>Ist ausreichend Erste Hilfe Material vorhanden und leicht erreichbar?                  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind die vorgeschriebenen Aushänge vorhanden (Verhalten im Brandfall; ggf. Flucht- und Rettungsplan; Anleitung zur Ersten Hilfe bei Unfällen; zuständiger Unfallversicherungsträger)? | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Hängen Betriebsanweisungen aus?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Ist die Beleuchtung ausreichend und sind die Lampen in Ordnung?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind die Arbeitsplätze Ihrer Bereiche aufgeräumt (Stolperstellen und Rutschgefahr)?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind an Treppen die Stufen und Geländer einwandfrei?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind Luken und sonstige Bodenöffnungen gegen Hineinfallen gesichert?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind alle Schutzeinrichtungen an Maschinen und Einrichtungen vorhanden und funktionsfähig?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind keine sichtbare Mängel an elektrischen Geräten, Steckdosen und Steckverbindungen vorhanden?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind „Not-Aus“ Schalter vorhanden und gekennzeichnet?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Werden technische Geräte bestimmungsgemäß verwendet?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind die Arbeitsplätze und das Mobiliar auf die Größe des Benutzers abgestimmt?   | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Wird die Ergonomie bei den Arbeitsabläufen berücksichtigt?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Sind die benötigten Persönlichen Schutzausrüstungen vorhanden?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |
| Erfolgt die Nutzung der Persönlichen Schutzausrüstung?  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |          |