

Arbeitsaufgaben: Sie führen je nach Gebiet spezielle zahnärztliche Tätigkeiten aus. In der Kieferorthopädie erkennen, verhüten und behandeln sie Fehlbildungen des Kauorgans und des Kiefers. In der Oralchirurgie nehmen sie chirurgische Eingriffe im Kieferbereich vor, im Bereich Parodontologie erkennen und behandeln die Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Im öffentlichen Gesundheitswesen sind sie in der Gesundheitsförderung und -beratung tätig.
 Sie arbeiten in Zahnarztpraxen, Zahnkliniken, Zentren für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, mediziischen und pharmazeutischen Forschungsinstituten, Gesundheitsämtern und Krankenkassen. Auch bei der Bundeswehr, bei Zahnärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und in Lehre und Forschung finden sich Beschäftigungsmöglichkeiten

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 Mechanische Gefährdung | Kontrolliert bewegte ungeschützte Teile | Gefährliche Oberflächen | Unkontrolliert bewegte, herabfallende, umstürzende Teile | Transport oder mobile Arbeitsmittel | Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken | Absturz |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Elektrische Gefährdung | Elektrischer Schlag | Lichtbögen | Statische Elektrizität | Elektromagnetische Felder | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Chemische Gefährdung (Gefahrstoffe) | Hautkontakt (Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit) | Einatmen (Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube, Rauche) | Verschlucken | Physikalisch-chemische Gefährdungen (unkontroll. chem. Reaktionen) | Nanomaterialien | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Brand- und/oder Explosionsgefährdung | Brandgefährdung durch Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase | Explosionsgefährdung (explosionsfähige Atmosphäre) | Zündquellen bei Brand- bzw. Explosionsgefahr | Explosivstoffe (explosionsfähige Stoffe/Sprengstoffe) | Physikalische Explosionen | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Thermische Gefährdung | Kontakt mit heißen Medien | Kontakt mit kalten Medien | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Biologische Gefährdung (biologische Arbeitsstoffe, z.B. Bakterien, Viren, Pilze) | Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen | Sensibilisierende/toxische Wirkungen von Mikroorganismen | Gentechnisch veränderte Organismen | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Physikalische Einwirkungen | Lärm | Ultraschall, Infraschall | Vibrationen (Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen) | Optische Strahlung (UV-, IR-, sichtbare und Laserstrahlung) | Ionisierende Strahlung (α-, β-, γ-, Neutronen-, Röntgenstrahlung) | Unter- oder Überdruck |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Belastung durch Arbeitsumgebung | Klima (Temperatur, Feuchte, Luftgeschwindigkeit, Wärmestrahlung) | Beleuchtung (Beleuchtungsstärke, Blendung, Reflexion) | Unzureichende Atematmosphäre (Sauerstoffgehalt, Luftwechsel) | Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, Fußböden, Treppen | Unzureichende Kennzeichnung | Unzureichende Bewegungsfläche, ungünstige Anordnungen |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Physische Belastung/Arbeits schwere | Schwere dynamische Arbeit (Handhaben schwerer Lasten) | Einseitige dynamische Arbeit (wiederkehrende Bewegungen) | Haltungsarbeit (Zwangshaltung), Haltearbeit | Kombination aus statischer und dynamischer Arbeit | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Psychische Faktoren | Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe | Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation | Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen | Ungenügende Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Weitere Gefährdungen | Durch Menschen (z.B. Straftaten/Raubüberfall) | Umgang mit Tieren (z.B. gebissen werden) | Gefahr des Ertrinkens | Alleinarbeit | Informationsaufnahme, Handhabung von Stellteilen | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Tätigkeit: Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Gefährd.-faktor Nr. | Technische Schutzmaßnahmen | Soll | | Umgesetzt | |
| | | JA | NEIN | JA | NEIN |
| | Einsatz sicherer, geprüfter Arbeitsmittel /CE-/GS-Zeichen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Bereitstellung von Erste-Hilfe-Einrichtungen und Verbandbüchern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Oberflächen der Arbeitsmittel (wasserundurchlässig, leicht zu reinigen, säurewiderstandsfähig) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Angemessene Möglichkeiten zur Verständigung sowie Warnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 | Sicherung von Gefahrenbereichen an Arbeitsmitteln (Abdeckungen, Schutzhauben/-gitter usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 | Trennende oder ortsbindende Schutzeinrichtungen, ortsbewegliche Steuereinrichtungen mit Not-Aus-Schaltern, Zustimmungsschaltern, reduzierter Geschwindigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Zusatzeinrichtungen (z.B. Hilfswerkzeuge, Zangen, Greifer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Sicherungen gegen unbefugtes oder irrtümliches Ingangsetzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Regale: ausreichend standfest und tragfähig; nach Montageanleitung aufgestellt, gegen Kippen gesichert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Schubladen mit Sperre gegen Herausrutschen und ggf. mit Ausziehsperren (immer nur eine Schublade) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Gleichmäßiger, rutschfester Bodenbelag ohne Kanten, antistatischer Bodenbelag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Abdeckung und Kennzeichnung von Leitungen auf dem Boden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 | Sichere Leitern, Tritte mit CE-/GS-Zeichen (keinen Bürodrehstuhl als Aufstiegshilfe verwenden) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Sichere, geeignete Arbeitsmittel mit allen erforderlichen Schutzeinrichtungen (CE-/GS-Zeichen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Geeignete, sichere Medizingeräte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.1 | Sichere Aufbewahrungsmöglichkeiten für Untersuchungsmaterial (z.B. Sicherheitsschränke) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Absaugeinrichtungen für Trockenschleifen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1 | Bereitstellung geeigneter Brandmelde- und Feuerlöscheinrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Besondere Abfallbehältnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.1 | Durchstichsichere Behältnisse für Kanülenentsorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | Desinfektionsplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.1 | Lärmschutzmaßnahmen (Lärmdämmung, Kapselungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.5 | Besondere Schutzmaßnahmen für Röntengeräte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Lüftungs-/Absaugeinrichtungen an Entstehungs-/Austrittsstellen von Gefahrstoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Ausreichende Be- und Entlüftung/RLT-Anlagen zur Einstellung raumklimatischer Parameter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | Ausreichende Beleuchtungseinrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Sicherer, geeigneter PC gemäß den auszuführenden Arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Möbel mit abgerundeten Kanten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gefährd.-faktor Nr. | Organisatorische Schutzmaßnahmen | Soll | | Umgesetzt | |
| | | JA | NEIN | JA | NEIN |
| | Betriebsanleitung, Herstellerdokumentation, Sicherheitsinfos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sichtkontrolle der Arbeitsmittel vor Beginn der Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Regelmäßige Reinigung der Arbeitsräume und -mittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Unterweisung vierteljährlich/halbjährlich/jährlich und bei Bedarf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Durchführung regelmäßiger Evakuierungsübungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitsmedizinische Vorsorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Immunsierung (Impfung gegen Hepatitis-B-Viren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitszeit-/Beschäftigungsbeschränkungen z.B. für Jugendliche und werdende Mütter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Alkoholverbot während der Arbeitszeit/Rauchverbot im Arbeitsbereich (betriebsbezogen festlegen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Werkzeuge und Arbeitsmittel sicher ablegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Probelauf bei Schleifarbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Leitungen und Kabel ohne Quetsch- und Scherstellen verlegen, nicht auf Zug belasten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Bauartzulassung für medizinisch-technische Geräte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.x | Kennzeichnungen und Gefahrenhinweise (verständlich, gut wahrnehmbar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1 | Regelmäßige Prüfung prüfbedürftiger Arbeitsmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Maßnahmen zur Vermeidung/Reduktion von Aerosolen, Stäuben, Nebeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Gefahrstoffkataster/Sicherheitsdatenblätter/Betriebsanweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Substitution von Gefahrstoffen/Betriebsmitteln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Erstellung eines Hautschutzplans | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Hautkontakt mit Krankheitserregern oder Desinfektionsmitteln weitgehend ausschließen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Betriebsanweisung und Hygieneplan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.x | Nicht essen und trinken, vor den Pausen und nach Arbeitsende Hände reinigen, Hautpflegemittel benutzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.5 | Röntgen: Strahlenschutzbereiche/Röntgenräume/Schutzvorkehrungen/Zutritt zu Strahlenschutzbereichen/Bestrahlungsplan/Röntgenpass | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Verhinderung von Zugluft durch geeignete Anordnung der Möbel oder Trennwände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 | Luftbefeuchtung (relative Luftfeuchtigkeit > 50 %); regelmäßige Stoßlüftung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | Beleuchtungsstärke den Arbeiten entsprechend anpassbar (flimmer- und flackerfreie Beleuchtung, Reflexionen auf dem Bildschirm vermeiden, Anordnung Bildschirm parallel zum Fenster, Sehabstand mindestens 45 cm) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.4 | Verkehrswege nicht mit Gegenständen verstellen; hineinragende Gegenstände beseitigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Abstellflächen für mobile Geräte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gefährd.-faktor Nr. | Personenbezogene Schutzmaßnahmen | Soll | | Umgesetzt | |
| | | JA | NEIN | JA | NEIN |
| 1.2 | Schutzhandschuhe/flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Tragen von Schutzbrille, -schild, -schirm, -haube bei Erfordernis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.1 | Handreinigung/-schutz und -pflege vor den Pausen und nach Ende der Tätigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Verwendung von Atemschutz- und Partikelmasken (Filterklasse FFP 2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.1 | Verwendung von Gehörschutz, wenn ein Beurteilungspegel von 80 dB(A) überschritten wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Verwendung von Sehhilfen (Bildschirmarbeitsbrille) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Einhaltung des Sehabstands zum Monitor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.6 | Individuell angepasste Einstellung des Arbeitsstuhls und des Arbeitstischs (Sitzhöhe an Körpergröße anpassen, Arm-/Beinwinkel mindestens 90°, Rückenlehne stützt Lendenbereich, Handauflagefläche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Mitgeltende Gefährdungsbeurteilungen | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Arbeitsmittel-Datenblätter | Biostoff-Datenblätter | Lärm-Gefährdungsbeurteilung |
| Gefahrstoff-Datenblätter | Arbeitsstätten-Datenblätter | Vibrations-Datenblatt |

| Notwendige Unterweisungen | Unterweisungsgrundlagen |
|---|--|
| Gesetze/Verordnungen | ArbSchG, ArbStättV, GefStoffV, BetrSichV, BildscharbV, BioStoffV, ArbMedVV, StrlSchV LärmVibrationsArbSchV, PSA-BV |
| DGUV Vorschrift, DGUV Regel, DGUV Information, DGUV Grundsatz | DGUV Vorschrift 1, DGUV Vorschrift 3, DGUV Regel 112-189 ff, DGUV Regel 107-002, DGUV Regel 100-500, DGUV Information 215-410 |
| Betriebsanweisungen | Betriebsanweisung zum Umgang mit Arbeitsmitteln, Maschinen, Geräten und Gefahrstoffen, Gefahrstoffverzeichnis |
| Fachthemen/Normen | |
| Betriebliche Regelungen | Alarmplan, Brandschutzordnung, Hautschutzplan |

| Handlungsbedarf besteht bezüglich: | NEIN | JA | Anmerkungen |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Technische Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Organisatorische Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Personenbezogene Schutzmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gestaltung des Arbeitsplatzes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gestaltung des Arbeitsverfahrens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Unterweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Betriebsanweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vorsorgeuntersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | Datum | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Erstellung | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Wirksamkeitskontrolle | <input type="text"/> | | |
| Jährliche Überprüfung | <input type="text"/> | | |
| | | Bearbeiter | Unternehmer |