

Arbeitsaufgaben:		Sie unterstützen Zahnärzte und -ärztinnen bei allen Tätigkeiten in einer Praxis. Sie empfangen und betreuen die Patienten, organisieren die Praxisabläufe und assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen. Hauptsächlich arbeiten sie in Zahnarztpraxen. Zahn-, Mund- und Kieferkliniken sowie in universitären Zentren für Zahn-, Mund – und Kieferheilkunde.					
		1	2	3	4	5	6
1	<b>Mechanische Gefährdung</b>	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	<b>Elektrische Gefährdung</b>	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	<b>Chemische Gefährdung</b> (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	<b>Brand- und/oder Explosionsgefährdung</b>	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	<b>Thermische Gefährdung</b>	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	<b>Biologische Gefährdung</b> (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	<b>Physikalische Einwirkungen</b>	Lärm	Ultraschall, Infrarot	Vibrationen (Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen)	Optische Strahlung (UV-, IR-, sichtbare und Laserstrahlung)	Ionisierende Strahlung ( $\alpha$ -, $\beta$ -, $\gamma$ -, Neutronen-, Röntgenstrahlung)	Unter- oder Überdruck
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<b>Belastung durch Arbeitsumgebung</b>	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	<b>Physische Belastung/ Arbeitsschwere</b>	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	<b>Psychische Faktoren</b>	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	<b>Weitere Gefährdungen</b>	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
	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 Ausziehsperrern (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 Aufbewahrung oder Lagerung von Gefahrstoffen (Verhinderung von Miss- oder Fehlgebrauch)	<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"/>
6.2	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"/>
8.1	Lüftungs-/Absaugeinrichtungen an Entstehungs-/Austrittsstellen von Gefahrstoffen	<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"/>
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"/>
<b>Gefährd.-faktor Nr.</b>	<b>Personenbezogene Schutzmaßnahmen</b>	<b>Soll</b>		<b>Umgesetzt</b>	
		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"/>

Mitteltende 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, LärmVibrationsArbSchV
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