

Stellen- beschreibung :		Sie erledigen die kaufmännischen, organisatorischen und verwaltenden Arbeiten in einer Zahnarztpraxis. Beschäftigung finden zahnmedizinische Verwaltungsassistenten und -assistentinnen in Zahnarztpraxen.					
		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 Arbeits- mittel	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	Elektromagnetisch e 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	Physikal- 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 Explosions- gefährdung</b>	Brandgefährdung durch Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase	Explosions- gefährdung (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 Arbeits- stoffe, z.B. Bakterien, Viren, Pilze)	Infektionsgefährd ung durch pathogene Mikro- organismen	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, Infraschall	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 Arbeits- umgebung</b>	Klima (Temperatur, Feuchte, Luft- geschwindigkeit, Wärmestrahlung)	Beleuchtung (Beleuchtungs- stärke, 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 Arbeits- organisation	Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen	Ungenügende Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungs bedingungen		
		<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	Informationsauf nahme, 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.	<b>Technische Schutzmaßnahmen</b>	<b>Soll</b>		<b>Umgesetzt</b>	
		JA	NEIN	JA	NEIN
	Verwendung sicherer, gekennzeichnete Betriebs- und Arbeitsmittel (CE, GS)	<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"/>
	Sicherer, geeigneter PC und strahlungsarmer Bildschirm gemäß den auszuführenden Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausreichende Lüftungsmaßnahmen beim Einsatz von Druckern (Ozon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	Sicherungen gegen unbeabsichtigte Bewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	Feststehende trennende Schutzeinrichtungen (Verkleidungen, Verdeckungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Möbel mit abgerundeten Kanten	<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	Kippsicherer, fahrbarer Bürodrehstuhl	<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"/>
2.1	Schutz gegen direktes oder indirektes Berühren spannungsführender Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Leicht zu reinigende Oberflächen (auch Fußböden)	<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"/>
7.1	Einsatz lärmgeminderter Bürogeräte (Vergleich von Geräuschangaben der Hersteller), Abdeckungen/ Lärmschutzhauben für Geräte, schallabsorbierende Gestaltung von Decken und Wänden	<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	Angemessene Beleuchtung (der Arbeits- bzw. Instandsetzungs- und Wartungsbereiche)	<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"/>
Gefährd.-faktor Nr.	<b>Organisatorische Schutzmaßnahmen</b>	<b>Soll</b>		<b>Umgesetzt</b>	
		JA	NEIN	JA	NEIN
	Betriebsanleitung, Herstellerdokumentation, Sicherheitsinfos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eignung, Unterweisung oder Beauftragung für die Benutzung	<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 (Pflicht-, Angebots-, Wunschuntersuchung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausreichende Qualifikation/regelmäßige Weiterbildung/Beauftragenschulung	<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"/>
	Regelmäßige Unterweisung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regelmäßige Messung raumklimatischer Parameter (Luftfeuchte, Raumtemperatur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sichere Entsorgung von Restmengen/leeren Behältnissen, Bereitstellung von Abfallbehältern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regelmäßige Raumreinigung nach Reinigungsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reechzeitige Bekanntgabe von Dienstplänen, rechtzeitige Absprachen bei Änderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aufbau klarer und direkter Informationssysteme; Einbeziehung der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	Überprüfung auf Mängel vor der Benutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Trittsicherheit ggf. verbessern durch Aufkleben von Antirutschstreifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Beseitigen von Hindernissen und/oder Verschmutzungen	<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"/>

2.1	Regelmäßige Prüfung ortsfester und nicht ortsfester Arbeitsmittel/Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1	Laute Geräte (Drucker, Scanner o.Ä) räumlich auslagern, Schallschutzschirme einsetzen	<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"/>
Gefährd.-faktor Nr.	<b>Personenbezogene Schutzmaßnahmen</b>	<b><u>Soll</u></b>		<b><u>Umgesetzt</u></b>	
		JA	NEIN	JA	NEIN
1.2	Büromaterial (Messer und Scheren) nicht zweckentfremden	<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"/>
8.6	Ausgleichsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitteltende Gefährdungsbeurteilungen		
Arbeitsmittel-Datenblätter	Lärm-Gefährdungsbeurteilung	
Arbeitsstätten-Datenblätter		

Notwendige Unterweisungen	Unterweisungsgrundlagen
Gesetze/Verordnungen	ArbSchG, ArbStättV, BetrSichV, BildscharbV, BioStoffV, ArbMedVV, LärmVibrationsArbSchV
DGUV Vorschrift, DGUV Regel, DGUV Information, DGUV Grundsatz	DGUV Vorschrift 1, DGUV Vorschrift 3, DGUV Regel 100-500, DGUV Information 215-410 DGUV Information 215-442, DGUV Information 215-444
Betriebsanweisungen	Betriebsanweisung fürArbeitsmittel, Maschinen und Geräte
Fachthemen/Normen	
Betriebliche Regelungen	Alarmplan, Brandschutzordnung

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