



# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG – BILDSCHIRM- UND BÜROARBEIT

gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz, § 3 Arbeitsstättenverordnung

Lüneburg, den \_\_\_\_\_

## GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG FÜR

Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Gebäude.Raum/Räume: \_\_\_\_\_  
Tätigkeit: \_\_\_\_\_

## BESTANDSAUFNAHME DER BILDSCHIRMTÄTIGKEIT ERSTELLT DURCH DIE\*DEN BESCHÄFTIGTE\*N

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## BEURTEILUNG DER ARBEITSBEDINGUNGEN DURCH DIE\*DEN VORGESETZTE\*N

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## WEITERE BETEILIGTE PERSON(EN)

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_



## TEIL A: DURCH DIE\*DEN BESCHÄFTIGTE\*N DURCHZUFÜHRENDE BESTANDSAUFNAHME FÜR DIE BILDSCHIRMTÄTIGKEIT

Bitte geben Sie an, ob die beschriebenen Schutzmaßnahmen von Ihnen eingehalten/getroffen werden. Für alle Fälle, in denen Sie ein „nein“ ankreuzen, ist Ihr\*e Vorgesetzte\*r angehalten gemeinsam mit Ihnen festzulegen, wie ein Einhalten der Schutzmaßnahmen künftig sichergestellt werden kann. Dies kann in Teil B dokumentiert werden.

NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
1.	KENNTNISSE, ERKENNUNG VERMEIDBARER BELASTUNGEN				
1.1	Informationen zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz				
	Ich werde regelmäßig sowie bei sicherheitsrelevanten Änderungen meiner Tätigkeiten über die Sicherheit, den Gesundheits- und Brandschutz sowie dem Verhalten bei Unfällen unterwiesen.				
	An für meine Tätigkeit erforderliche Schulungen kann ich teilnehmen.				
	Bei Bedarf informiere ich mich auf den Intranetseiten zum Arbeitsschutz.				
1.2	Angebot über arbeitsmedizinische Vorsorge				
	Mir ist bekannt, dass ich regelmäßig und bei Änderung meines Sehvermögens an der arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge „Tätigkeiten an Bildschirmgeräten“ teilnehmen kann.				



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
1.3	Belasternde Arbeitssituationen	<p>Mein*e Vorgesetzte*r bietet mir einmal jährlich ein Mitarbeiter*innengespräch an, in dem auch belastende Arbeitssituationen erörtert werden können.</p> <p>Ich bin über zu vermeidende Belastungen für werdende Mütter (z. B. keine Mehr-, Nacht-, Sonntags-, Feiertagsarbeit; Vermeidung hoher körperlicher Belastungen, Hitze, Sturzgefahren) informiert.</p>			
1.4	Weitere:				
2.	ARBEITSPLATZUMGEBUNG				
2.1	Licht	<p>An meinem Arbeitsplatz ist die künstliche Beleuchtung für alle ausgeführten Tätigkeiten ausreichend.</p> <p>Mein Arbeitsraum verfügt über ausreichenden Blendschutz.</p>			



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
2.2	Temperaturen	<p>Eine Überschreitung von 26°C Raumtemperatur vermeide ich (z. B. durch die Verwendung von Sonnenschutz, durch nächtliches Lüften, durch die Nutzung des Arbeitszeitrahmens zum Arbeiten in den Morgen-/Abendstunden oder die Nutzung der Regelungen zur Telearbeit).</p> <p>Bei unangenehm niedrigen Raumtemperaturen (&lt; 20°C) bitte ich das Gebäudemanagement um Erhöhung.</p>			
2.3	Lärm und andere Emissionen	<p>In meinem Arbeitsraum steht kein Laser-Zentraldrucker/-kopierer.</p> <p>Tonerbehälter wechsle ich staubarm nach den Vorgaben des Geräteherstellers.</p> <p>Es ist kein belastender Lärm vorhanden.</p>			
2.4	Weitere:				



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
<b>3.</b>	<b>ARBEITSPLATZEINRICHTUNG UND -GESTALTUNG</b>				
3.1	Vermeidung von Unfällen				
		An meinem Arbeitsplatz gibt es keine Stoß- oder Quetschgefahren.			
		Sturzgefahren vermeide ich (Kabel lege ich nicht auf Verkehrsfächen, Gegenstände stelle ich nicht dort ab, Schubladen und Schranktüren schließe ich nach Benutzung).			
		Regale und Schränke sind (z. B. durch Verbindung mit der Wand) gegen Umstürzen gesichert.			
		Verwendete Tritte/Leitern sind offensichtlich unbeschädigt und werden mind. jährlich auf ihren sicheren Zustand geprüft.			
		Lagernde Materialien sind gegen Umstürzen/Herabfallen gesichert.			
		Ich benutze keine Arbeitsmittel mit sicherheitsrelevanten Mängeln.			
3.2	Eignung der Arbeitsmittel				
		Ich verwende nur Arbeitsmitteln, die für die jeweilige Aufgabe geeignet sind.			
		Bei gemeinsamer Nutzung des Arbeitsplatzes mit Kolleg*innen oder häufigem Nutzer*innenwechsel kann die Höhe meiner Arbeitsfläche leicht verstellt werden.			
		Mein Büroarbeitsstuhl verfügt über alle ergonomisch erforderlichen Einstellmöglichkeiten.			



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
3.3	Flächen und Abmessungen				
		Die Fläche für meinen Büroarbeitsstuhl ist für ausreichende Bewegungsmöglichkeiten mind. 1,50 m² groß und 1,00 m tief.			
		Der Bewegungsraum für meine Beine unter der Arbeitsfläche ist > 0,85 m breit und > 0,80 m tief.			
		Meine Arbeitstischbreite beträgt ≥ 1,60 m (ohne Schriftgut mind. 1,20 m), die -tiefe ≥ 0,80 m.			
		Durchgangsbreiten im Raum sind für eine darauf angewiesene Pers. an keiner Stelle < 0,60 m und für bis zu fünf darauf angewiesene Pers. an keiner Stelle < 0,80 m.			
		Funktions- (z. B. vor Schränken und Auszügen sowie bei Bedarf für die Fensterreinigung) und Verkehrsflächen halte ich frei.			
3.4	Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung				
		Die Sitzflächenhöhe meines Bürodrehstuhls habe ich so eingestellt, dass der Winkel zwischen Ober- und Unterschenkeln ca. 90° beträgt (Die Fußsohlen berühren dabei ganzflächig den Boden.).			
		Die Armlehnen meines Bürodrehstuhls habe ich etwa auf Arbeitstischhöhe gestellt.			
		Die Rückenlehnenhöhe meines Bürodrehstuhls habe ich so gewählt, dass meine Lendenwirbelsäule gut durch den Lendenbausch abgestützt wird.			



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
		Die Sitzfläche meines Bürodrehstuhls ist leicht nach vorn geneigt, stützt gut ab und drückt nicht in den Kniekehlen (Abstand zw. Vorderkante und Kniekehlen ca. 2 – 3 Fingerbreiten).			
		Zur Förderung des dynamischen Sitzens ist die Wipp-, Synchron- bzw. Asynchronmechanik meines Bürodrehstuhls entsperrt.			
		Die Arbeitstischhöhe habe ich so gewählt, dass der Winkel zwischen Ober- und Unterarm bei aufrechter Sitzposition ca. 90° beträgt.			
		An Dauerarbeitsplätzen stehen mir bei Laptopnutzung für eine optimale Anordnung eine externe Tastatur, ein externer Bildschirm sowie eine Maus zur Verfügung.			
		Meine Tastatur ist zur Entlastung meiner Hände flach (Flache Bauform + eingeklappte Füße).			
		Für eine gute Abstützung der Hände auf den Handballen ordne ich meine Tastatur ca. 10 bis 15 cm von der Tischkante entfernt an.			
		Der mir zur Verfügung gestellte Bildschirm ist für meine Arbeitsaufgaben ausreichend groß (≥ 19“ bei reiner Textverarbeitung, bei mehreren gleichzeitig geöffneten Fenstern entsprechend größer).			
		Die Bildschirmeinstellungen (Helligkeit, Hintergrund, Kontrast, Zeichengröße, Farben) habe ich an meine Anforderungen angepasst.			
		Störende Spiegelungen auf meinem Bildschirm vermeide ich durch dessen Anordnung im Raum (Blickrichtung möglichst parallel zum Fenster).			



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
		Die Bildschirmhöhe habe ich zur Entlastung meines Nackens so gewählt, dass sich die Bildschirmmitte ca. 35° unter der waagerechten Blickrichtung befindet.			
		Mein Bildschirm ist für einen guten Blickwinkel leicht nach hinten geneigt.			
		Der Abstand meiner Augen zum Bildschirm ist so gewählt, dass einerseits alle Zeichen leicht erkennbar sind und sich andererseits eine ausreichend große Bildschirmfläche in meinem Blickfeld befindet, z. B. 0,8 m bei 19“-Monitoren und 0,9 m bei 22“-Monitoren, falls angenehmer auch geringer.			
		Zur Entlastung der Augen reinige ich meinen Bildschirm bei Bedarf.			
		Meinen Arbeitsablauf gestalte ich zur Vermeidung einseitiger Belastungen möglichst abwechslungsreich (z. B. im Stehen telefonieren, kurze Bewegungspausen).			
3.5	Weitere:				





NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
4.	WEITERE:				
4.1					
4.2					

UNTERSCHRIFT BESCHÄFTIGTE\*R

Datum:

Unterschrift Beschäftigte\*r

**TEIL B: DURCH DIE\*DEN VORGESETZTE\*N DURCHZUFÜHRENDE BEURTEILUNG**

Zu Nr.	IST EINE GEFÄHRDUNG ODER BELASTUNG ZU FOLGENDEN GE- FÄHRDUNGS-/BELASTUNGSFAKTOREN VORHANDEN?			WAS IST ZU TUN, UM EIN EINHALTEN DER SCHUTZMASSNAHME SICHERZUSTELLEN?	ZU WANN?	DURCH WEN?	ERLEDIGT?	
		Ja	Nein				Ja	Nein
<b>1.</b>	<b>KENNTNISSE, ERKENNUNG VERMEIDBARER BELASTUNGEN</b>							
1.1	Unzureichende Information der Beschäftigten							
1.2	Unterbliebenes Angebot über arbeitsmedizinischer Vorsorge							
1.3	Belastende Arbeitssituationen							
1.4	Weitere:							
<b>2.</b>	<b>ARBEITSPLATZUMGEBUNG</b>							
2.1	Unzureichende Beleuchtung, Blendung							
2.2	Zu hohe oder zu geringe Temperaturen							
2.3	Belastender Lärm oder andere Emissionen							
2.4	Weitere:							



Zu Nr.	IST EINE GEFÄHRDUNG ODER BELASTUNG ZU FOLGENDEN GE- FÄHRDUNGS-/BELASTUNGSFAKTOREN VORHANDEN?			WAS IST ZU TUN, UM EIN EINHALTEN DER SCHUTZMASSNAHME SICHERZUSTELLEN?	ZU WANN?	DURCH WEN?	ERLEDIGT?	
		Ja	Nein				Ja	Nein
<b>3.</b>	<b>ARBEITSPLATZEINRICHTUNG UND -GESTALTUNG</b>							
3.1	Unfallgefahren							
3.2	Ungeeignete Arbeitsmittel							
3.3	Zu kleine Flächen oder zu geringe Maße							
3.4	Ergonomische Mängel							
3.5	Weitere:							
<b>4.</b>	<b>WEITERE:</b>							
4.1								
4.2								

**UNTERSCHRIFT VORGESETZTE\*R:**

Datum:

Unterschrift Vorgesetzte\*r



## ALLGEMEINE HINWEISE UND BEMERKUNGEN

Zur Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten sowie berufsbedingter Erkrankungen ist es erforderlich, die mit beruflichen Tätigkeiten verbundenen Gefährdungen und Belastungen zu beurteilen sowie geeignete Schutzmaßnahmen zu ermitteln und zu treffen. Die sog. Gefährdungsbeurteilung (GBU) ist gem. Arbeitsschutzgesetz zu dokumentieren.

Für eine umfassende Gefährdungsermittlung und -bewertung sowie zur Festlegung wirksamer und akzeptierter Maßnahmen ist es sinnvoll, die Beurteilung der Ist-Situation gemeinsam mit den betroffenen Beschäftigten durchzuführen. Wir beginnen daher diese Vorlage für eine GBU mit einer Bestandsaufnahme der Arbeitsbedingungen durch die\*den Beschäftigten. Im zweiten Schritt beurteilt die\*der Vorgesetzte auf der Grundlage der Selbsteinschätzung der\*des Beschäftigten die Notwendigkeit, Schutzmaßnahmen durchzuführen.

Diese Vorlage ist eine Arbeitshilfe zur Erstellung der Beurteilung. Die vorliegende Tabellenform ist ein bewährtes Instrument, die Ausgestaltung einer Gefährdungsbeurteilung ist aber frei wählbar. Sie können entscheiden, ob Sie diese Vorlage nutzen oder aber eine Ihren Belangen angepasste Form wählen. Eine vorgefertigte Prüfliste kann viele aber nicht sämtliche Tätigkeitsaspekte abdecken. Aus diesem Grund haben Sie die Möglichkeit, weitere Themen aufzunehmen und diese zu bewerten.

Vorgesetzte archivieren bitte die Gefährdungsbeurteilungen, um sie bei Bedarf anpassen und deren Durchführung belegen zu können.

### ZUR VON BESCHÄFTIGTEN DURCHZUFÜHRENDEN BESTANDSAUFNAHME:

- Bitte beschreiben Sie, ob Sie Ihre Arbeit wie beschrieben gestalten (können) und welcher Handlungsbedarf ggf. noch besteht.

### ZUR BEURTEILUNG DURCH VORGESETZTE:

- In der Spalte „**Ist eine Gefährdung/Belastung zu folgenden Gefährdungs-/Belastungsfaktoren vorhanden**“ kann dokumentiert werden, ob eine Gefährdung/Belastung am beurteilten Arbeitsplatz vorhanden ist: **Ja/Nein**.
- In der Spalte „**Was ist zu tun, um ein Einhalten der Schutzmaßnahme sicherzustellen?**“ sind die noch zu treffenden Schutzmaßnahmen einzutragen.
- Wird die Durchführung der Maßnahme terminiert und delegiert, kann dies in den Spalten „**zu wann?**“ und „**durch wen?**“ notiert werden.
- In der Spalte „**Erledigt?**“ kann der aktuelle Bearbeitungsstand festgehalten werden.

Viele nützliche Hinweise auf Gefährdungen und Schutzmaßnahmen finden Sie darüber hinaus unter

<https://www.umwelt-online.de/regelwerk/index.htm> (DGUV-Informationen 215 - ..., Technische Regel ASR A6)

Bei Fragen oder Unterstützungsbedarf können Sie sich gern an den Bereich Arbeitsschutz ([arbeitssicherheit@leuphana.de](mailto:arbeitssicherheit@leuphana.de)) wenden.