

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG – TELEARBEIT

gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz, § 3 Arbeitsstättenverordnung

Lüneburg, den _____

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG FÜR

Einrichtung: _____

Adresse: _____

BESTANDSAUFNAHME DER TELEARBEIT 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 TELEARBEIT

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.	ARBEITSZEITEN				
1.1	Pausen und arbeitsfreie Zeiten				
		Nach 6 Stunden mache ich eine Pause von mind. 30 Minuten, nach 9 Stunden eine weitere von mind. 15 Minuten.			
		Täglich arbeite ich grundsätzlich nicht mehr als 10 Stunden. Mehrstunden gleiche ich innerhalb eines halben Jahres aus.			
		Nach Ende meiner täglichen Arbeitszeit beträgt die anschließende ununterbrochene Ruhezeit grundsätzlich mindestens 11 Stunden.			
		Ich arbeite grundsätzlich nicht an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen.			
		Ich arbeite grundsätzlich nur innerhalb des in den Dienstvereinbarungen über die Regelung der Arbeitszeit jeweils vorgegebenen Arbeitszeitrahmens.			
		Zeiten und Grenzen der Erreichbarkeit sind mit meiner*meinem Vorgesetzten abgestimmt und meinen Kolleg*innen bekannt.			



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
1.2	Weitere:				
2. ARBEITSPLATZUMGEBUNG					
2.1	Licht				
		Am gewählten Arbeitsort ist es ausreichend hell.			
		Blendung durch Sonnenlicht vermeide ich (z. B. durch Vorhänge oder Position des Arbeitsplatzes).			
2.2	Lärm und andere Störungen				
		Am Arbeitsplatz ist überwiegend kein störender Lärm vorhanden.			
		Mein Arbeitsplatz befindet sich an einem Ort, der möglichst frei von belastenden Störungen ist. Je höher die Anforderungen an die Konzentration, desto mehr lege ich auf Störungsfreiheit Wert.			
2.3	Weitere:				



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
3.	ARBEITSPLATZEINRICHTUNG UND -GESTALTUNG				
3.1	Vermeidung von Unfällen	An meinem Arbeitsplatz gibt es keine Stoß- oder Quetschgefahren. Sturzgefahren vermeide ich: Ich Sorge dafür, dass Kabel nicht auf Verkehrsfächen liegen, Gegenstände dort nicht abgestellt und andere Stolperstellen beseitigt werden. Ich benutze keine Arbeitsmittel mit sicherheitstelevanten Mängeln.			
3.2	Eignung der Arbeitsmittel	Ich verwende nur Arbeitsmitteln, die für die jeweilige Aufgabe geeignet sind. Mein Büroarbeitsstuhl verfügt über alle ergonomisch erforderlichen Einstellmöglichkeiten.			
3.3	Flächen und Abmessungen	Die Fläche für meinen Büroarbeitsstuhl ist für ausreichende Bewegungsmöglichkeiten mind. 1,50 m ² 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 ≥ 1,20 m), die -tiefe ≥ 0,80 m. Durchgangsbreiten zum Arbeitsplatz betragen mind. 0,60 m.			
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.			



NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
		Die Rückenlehnenhöhe meines Bürodrehstuhls habe ich so gewählt, dass meine Lendenwirbelsäule gut durch den Lendenbausch abgestützt wird.			
		Die Sitzfläche meines Bürodrehstuhls ist leicht nach vorn gemeigt, stützt gut ab und drückt nicht in den Kniekehlen (Abstand zw. Vorderkante und Kniekehle 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.			
		Bei Laptopnutzung stehen mir 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 ($\geq 19''$ 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 DURCHFÜHRENDE BEURTEILUNG**

Zu Nr.	IST EINE GEFÄHRDUNG ODER BELASTUNG ZU FOLGENDEN GEFÄHRDUNGS-/BELASTUNGSFAKTOREN VORHANDEN?			WAS IST ZU TUN, UM EIN EINHALTEN DER SCHUTZMASSNAHME SICHERZUSTELLEN?	ZU WANN?	DURCH WEN?	ERLEDIGT?	
		Ja	Nein				Ja	Nein
1.	ARBEITSZEITEN							
1.1	Nichtbeachtung der Vorgaben zu Pausen und arbeitsfreien Zeiten							
1.2	Weitere:							
2.	ARBEITSPLATZUMGEBUNG							
2.1	Unzureichende Beleuchtung, Blendung							
2.2	Belastender Lärm und andere Störungen							
2.3	Weitere:							



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