Arbeitsbereich:   
Tätigkeit:  
Datum:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **n. z.** | **erl.** | **n. erl.** | **Inkohärente Strahlung (IOS)** |
|  |  |  | * 1. Es ist ermittelt, dass es sich um inkohärente Strahlung (Schweißen, Glasbläser Hochleistungs-LED, UV-Entkeimungslampen, Beamer, Scheinwerfer, Infrarottrockner, UV-Härtelampen etc.) handelt. |
|  |  |  | * 1. Es ist sichergestellt, dass das Produkt dem Produktsicherheitsgesetz. (ggf. CE-Kennzeichnung) entspricht. |
|  |  |  | * 1. Eine Betriebsanleitung od. sonst. Produktunterlagen wie Montage / Bauanleitung sind vorhanden. |
|  |  |  | * 1. Die Art der Strahlung ist ermittelt (kontinuierlich / gepulst). *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Das Ausmaß der Exposition ist ermittelt (Welche Intensität?) *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Die Dauer der Exposition ist ermittelt (Wie lange?) *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Der Wellenlängenbereich der künstlichen Strahlung wurde ermittelt (Wie?) *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Die Expositionsgrenzwerte sind eingehalten. Wenn Ja, wie? Durch Informationen des Herstellers / Inverkehrbringers Durch andere Informationsquellen (Welche?) Durch Messungen? Durch Berechnung? *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Maßnahmen gegen vorübergehende Blendung sind getroffen.   *<Maßnahmen hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Eine Substitutionsprüfung (Einsatz alternativer Arbeitsmittel oder Arbeitsverfahren mit geringerer Exposition) ist durchgeführt.   Das Ergebnis der Substitutionsprüfung lautet: *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Betriebsanweisungen für den Umgang mit künstlichen Strahlungsquellen sind vorhanden. Gefahren, Schutzmaßnahmen & Verhaltensregeln, Verhalten bei Störungen, Verhalten bei Unfällen / Erste Hilfe, Instandhaltung, Reparatur, Einrichtung, Entsorgung |
|  |  |  | * 1. Die Beschäftigten werden regelmäßig unterwiesen. |
|  |  |  | * 1. Die Beschäftigten sind auch darüber informiert / unterwiesen, dass bei: Bestimmten Bedingungen (Vorerkrankung der Haut oder Augen, empfindlicher Hauttyp), **s**peziellen Personengruppen (Jugendliche, werdende Mütter, Kontaktlinsenträger) **d**er betriebsärztliche Dienst zur Beratung und ggf. Untersuchung zur Verfügung steht |
|  |  |  | * 1. Es ist ermittelt ob künstliche optische Strahlung und fotosensibilisierende chemische Stoffe zusammen auftreten / zusammenwirken und somit zu einer Wirkungsverstärkung führen können. *<Stoffe hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Für Arbeitsmittel von denen künstliche optische Strahlungen ausgehen sind / werden folgende Prüfungen durch eine befähigte Person durchgeführt: Vor der Inbetriebnahme Wiederkehrend Vor einer Wiederinbetriebnahme *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Die Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Überschreiten des Expositionsgrenzwertes ist gewährleistet und veranlasst. |
|  |  |  | * 1. Eine Überprüfung / Anpassung der Arbeitsschutzmaßnahmen nach Erkenntnissen aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist durchgeführt. |
|  |  |  | * 1. Es gibt mehrere künstliche optische Strahlungsquellen (gegenseitige Gefährdung) |
|  |  |  | * 1. Schutzmaßnahmen gegen Gefahrstoffe, die beim Betrieb / der Materialbearbeitung entstehen, sind getroffen.  *<Stoffe hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Schutzmaßnahmen gegen Lärmeinwirkung bei Überschreitung der Expositionsgrenzwerte für Lärm sind getroffen. |
|  |  |  | * 1. Schutzmaßnahmen gegen elektrische Gefährdungen durch gefährliche Körperströme und vagabundierende Ströme sind getroffen. |
|  |  |  | * 1. Schutzmaßnahmen gegen Brandgefahr sind getroffen. |
|  |  |  | * 1. Schutzmaßnahmen gegen Explosionsgefahr sind getroffen |
|  |  |  | * 1. Schutzmaßnahmen gegen Brand- und Explosionsgefahren bei Wartungs-, Instandhaltungs-, Reparatur- und Einrichtungsarbeiten sind getroffen. |

**Anmerkung:** Es sind zusätzlich die Technischen Regeln ([TROS IOS](http://www.umwelt-online.de/regelwerk/t_regeln/trba/trba200/220_ges.htm) Nummer 001 - 003) zu beachten.

| **1** | **2** | **3** | **4** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zu Punkt:** | **Vorhandene Defizite / Mängel sowie Maßnahmen zur deren Beseitigung** | Realisierung bis:  Zuständig: | Mangel beseitigt, Wirksamkeit  geprüft.  Datum  Unterschrift |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Auswahl der wichtigsten Vorschriften sowie umfangreiche Informationen und Unterlagen auf den Internetseiten der AGU / Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin