|  |
| --- |
| 1. Organisationseinheit:
2. Gebäude: ..........................................................................................
3. Verantwortliche/r LeiterIn:.…………………………………..…..StellvertreterIn: *)*
4. BearbeiterIn der Gefährdungsbeurteilung …………………………………………………………
 |

1. Wiederkehrende Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung
2. Veränderung der Arbeitsbedingungen / Arbeitsmittel
3. Überprüfung aus besonderem Anlass (Unfall, neue Regelungen, neue Erkenntnisse etc.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Unterschrift: | Überprüfung aus Anlass (siehe oben): | Keine Maßnahmen erforderlich.Maßnahmen Änderungen / siehe Ergänzungsblatt Pkt.: |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |
|  |  | [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 | [ ]  Keine Maßnahmen erforderlich[ ]  Anlass und Maßnahme siehe Ergänzungsblatt Pkt.:  |

| Ergänzungsblatt |
| --- |
| Nr. | Ergänzungen vorhandene Defizite / Mängel  | Maßnahmen zur deren Beseitigung  | Realisierung bis:Zuständig: | Mangel beseitigt, Wirksamkeit geprüft.DatumUnterschrift |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |