Arbeitsbereich:   
Tätigkeit:  
Datum:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **n. z.** | **erl.** | **n. erl.** | **Kohärente optische Strahlung (Laser)** |
|  |  |  | * 1. Es handelt sich um kohärente Strahlung (Laser). Laserklasse: *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Ein Laserschutzbeauftragter beim Umgang mit Lasern der Klassen 3R, 3B und 4 ist bestellt und über den Betrieb der Laser informiert. Name: *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Das Produkt entspricht dem Produktsicherheitsgesetz. (ggf. CE-Kennzeichnung). *Was wenn nicht ? Risikobeurteilung?* |
|  |  |  | * 1. Risikobeurteilung / Schutzmaßnahmen |
|  |  |  | * 1. Eine Betriebsanleitung und sonst. Produktunterlagen wie Montage / Bauanleitung sind vorhanden. |
|  |  |  | * 1. Die Art der Strahlung ist ermittelt (kontinuierlich / gepulst). *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Der Wellenlängenbereich der künstlichen Strahlung wurde ermittelt (Wie?) *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Die Strahlenquellen und Strahlengänge sind soweit als möglich gekapselt oder abgeschirmt. |
|  |  |  | * 1. Die Laserbereiche bzw. Räume, in denen die Laser betrieben werden, sind mit Warnzeichen und Warnleuchten gekennzeichnet. |
|  |  |  | * 1. Der Zutritt für Unbefugte und nicht ein- und unterwiesene Personen ist untersagt. |
|  |  |  | * 1. Reflektierende Oberflächen (auch bewegliche wie z.B. Armbanduhren, Ringe, Schmuck etc.) sind bei offenen Lasern vermieden. |
|  |  |  | * 1. Eine Substitutionsprüfung (Einsatz alternativer Arbeitsmittel oder Arbeitsverfahren mit geringerem Risiko) ist durchgeführt.  Das Ergebnis der Substitutionsprüfung lautet: *<hier eintragen>* |
|  |  |  | * 1. Laserschutzbrillen sind entsprechend der Klasse und der Wellenlänge des Lasers in ausreichender Anzahl vorhanden und werden getragen. Das Tragen der Laserschutzbrillen wird kontrolliert. |
|  |  |  | * 1. Betriebsanweisungen für den Umgang mit Laserquellen sind vorhanden. Gefahren, Schutzmaßnahmen & Verhaltensregeln, Verhalten bei Störungen, Verhalten bei Unfällen / Erste Hilfe, Instandhaltung, Entsorgung |
|  |  |  | * 1. Die Beschäftigten werden regelmäßig unterwiesen. |
|  |  |  | * 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. Schutzmaßnahmen gegen Gefahrstoffe die während des Betriebes entstehen sind getroffen.  <Stoffe hier eintragen> |
|  |  |  | * 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:**

| **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