

Erhebungsbogen: Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in Pflegebetrieben in Baden-Württemberg (Stand: 10.10.2018_02)

	Sachbearbeitung:
	Erhebender Aufsichtsdienst:
K.1	Besichtigungsdatum:
K.2	Anlass der Dokumentation: <input type="checkbox"/> Erstprüfung im Betrieb <input type="checkbox"/> Prüfung eingesandter Unterlagen
K.3	Anzahl der für <u>diese</u> Überprüfung erforderlichen Termine im Betrieb:
K.4	Arbeitsstätten-Nr./ Betriebsstätten-Nr.:
K.5.1	Name der Betriebsstätte:
K.5.2	Straße und Hausnr. / Postfach der Betriebsstätte:
K.5.3	Postleitzahl und Ort der Betriebsstätte:
K.6	Betriebsart: Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Ambulante Pflege <input type="checkbox"/>
K.7	Zahl der Beschäftigten: Männlich: Weiblich:
K.8	Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung (MAV) vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
K.9	Teilnahme / Nutzung von: a) GDA-ORGCheck? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt b) BGW Orga-Check? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt c) Online-Gefährdungsbeurteilung der BGW? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt d) GefBU-Software der UKBW? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Notizen	

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer auch die weibliche Form mitgemeint.

E 1	Verantwortung und Aufgabenübertragung
1.1	Sind gemäß ArbSchG die für den Arbeitsschutz Verantwortlichen schriftlich benannt/festgelegt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
1.2.	Ist die Verantwortung für den Arbeitsschutz bzw. sind einzelne Aufgaben (z. B. Wirksamkeitskontrolle) des Arbeitsschutzes schriftlich übertragen worden? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
1.3	Sind die Organisation des Betriebes (Abteilungen, etc.) und die Verantwortlichkeiten (GF, HL, PDL, HWL, etc.)* geregelt (z.B. Organigramm)? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Entfällt *(Geschäftsführung, Heimleitung, Pflegedienstleitung, Hauswirtschaftsleitung)
E 2	Erfüllung der Organisationspflichten aus dem ASiG
2.1	Fachkraft für Arbeitssicherheit
2.1.1	Art der sicherheitstechnischen Betreuung? <input type="checkbox"/> Regelbetreuung durch interne Fachkraft für Arbeitssicherheit <input type="checkbox"/> Regelbetreuung durch externe Fachkraft für Arbeitssicherheit <input type="checkbox"/> Alternative Betreuung (Unternehmermodell) <input type="checkbox"/> Keine <i>(Falls diese Option gewählt wird: Weiter mit Frage 2.2)</i>
2.1.2	<i>Frage erscheint im Erfassungssystem nur bei entsprechender Auswahl unter Frage 2.1.1</i> Sind der Name der Fachkraft für Arbeitssicherheit / ggf. Anschrift der Fachkraft für Arbeitssicherheit / ggf. Firmenname des externen Dienstes schriftlich festgehalten? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
2.1.3	<i>Frage erscheint im Erfassungssystem nur bei entsprechender Auswahl unter Frage 2.1.1</i> Liegt die Fachkunde vor? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
2.1.4	<i>Frage erscheint im Erfassungssystem nur bei entsprechender Auswahl unter Frage 2.1.1</i> Qualifikation im Fall des Unternehmermodells: Liegt der „Teilnahmenachweis an den Maßnahmen zur Motivation, Information sowie der Fortbildung“ des zuständigen Unfallversicherungsträgers vor? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

2.2	Betriebsarzt
2.2.1	<p>Art der betriebsärztlichen Betreuung?</p> <p><input type="checkbox"/> Regelbetreuung durch internen Betriebsarzt</p> <p><input type="checkbox"/> Regelbetreuung durch externen Betriebsarzt</p> <p><input type="checkbox"/> Alternative Betreuung (Unternehmermodell)</p> <p><input type="checkbox"/> Keine <i>(Falls diese Option gewählt wird: Weiter mit Frage 2.2.4)</i></p>
2.2.2	<p><i>Frage erscheint im Erfassungssystem nur bei entsprechender Auswahl unter Frage 2.2.1</i></p> <p>Sind der Name des Betriebsarztes / ggf. Anschrift des Betriebsarztes / ggf. Firmenname des externen Dienstes schriftlich festgehalten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
2.2.3	<p><i>Frage erscheint im Erfassungssystem nur bei entsprechender Auswahl unter Frage 2.2.1</i></p> <p>Liegt die Fachkunde (Arbeitsmedizin oder Betriebsmedizin) vor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
2.2.4	<p><i>Frage erscheint im Erfassungssystem nur bei entsprechender Auswahl unter Frage 2.1.1 und 2.2.1</i></p> <p>Liegen Tätigkeitsberichte der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes (§ 5 DGUV Vorschrift 2) vor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
2.3	<p>Regelbetreuung mit weniger als 10 Beschäftigten:</p> <p>Wurde die Gefährdungsbeurteilung durch aktive Beteiligung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit bzw. Betriebsarzt erstellt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Entfällt</p>
2.4	Arbeitsschutzausschuss
2.4.1	<p>Existiert ein Arbeitsschutzausschuss (ASA)?</p> <p><input type="checkbox"/> Vorhanden / <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden / <input type="checkbox"/> Nicht erforderlich</p>
2.4.2	<p>Wie oft tagt der Arbeitsschutzausschuss pro Jahr?</p> <p><input type="checkbox"/> ¼ jährlich / <input type="checkbox"/> > ¼ jährlich / <input type="checkbox"/> Nie oder unregelmäßig</p>
2.4.3	<p>Liegen Protokolle über die Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses vor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>

E 3	Sicherstellung notwendiger Qualifikationen für den Arbeitsschutz bei Führungskräften, Funktionsträgern und Beschäftigten mit bestimmten Aufgaben
3.1	Wird die Qualifikation von Führungskräften, Funktionsträgern und Beschäftigten mit bestimmten Aufgaben bezüglich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sichergestellt? (z.B. Sicherheitsbeauftragte, Ersthelfer, Brandschutzbeauftragte) <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
3.2	Ist ein Verantwortlicher für die Ermittlung des Qualifizierungsbedarfs benannt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

E 4	Geeignete Regelungen für die Durchführung und Dokumentation von Unterweisungen
4.1	<p>Werden vor Aufnahme der Tätigkeit, in regelmäßigen Abständen und bei folgenden Anlässen arbeitsplatzbezogene Unterweisungen der Beschäftigten auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?</p> <p>Bei der Einstellung? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei Veränderungen im Aufgabenbereich? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei der Einführung neuer Arbeitsmittel oder Verfahren? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>In regelmäßigen Abständen (mind. 1-mal jährlich)? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
4.2	<p><i>Frage wird im Erfassungssystem ausgeblendet, wenn 4.1. vollständig „Nein“ angekreuzt.</i></p> <p>Werden die Unterweisungen schriftlich dokumentiert?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein</p>
E 5	Einbeziehung der besonderen Funktionsträger
5.1	<p>Wird die Mitarbeitervertretung bei Fragen des Arbeits- u. Gesundheitsschutzes beteiligt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Keine vorhanden</p>
5.2.1	<p>Gibt es Sicherheitsbeauftragte?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine erforderlich</p>
5.2.2	<p>Wenn ja: Werden Sicherheitsbeauftragte bei Fragen des Arbeits- u. Gesundheitsschutzes beteiligt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
E 6	Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge
6.1	<p>Ist im Zusammenhang mit der Gefährdungsbeurteilung erhoben worden, welche arbeitsmedizinische Vorsorge gem. § 3 ArbMedVV durchzuführen ist?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
6.2	<p>Wird eine Vorsorgekartei gem. § 3 (4) ArbMedVV geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
E 7	Information und Einbindung von Fremdfirmen
7.1	<p>Werden Aufgaben an Fremdfirmen (z.B. Reinigungs-, Instandhaltungs-, Reparaturarbeiten) vergeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>

7.2	Sind in den Verträgen mit den Fremdfirmen Vorgaben zum Arbeitsschutz enthalten? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
7.3	Erhalten die Fremdfirmen erforderliche arbeitsschutzrelevante Informationen aus der Gefährdungsbeurteilung des Betriebes? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
7.4	Werden die Mitarbeiter von Fremdfirmen vor Ort unterwiesen und auf besondere Gefahren hingewiesen? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
E 8	Integration von zeitlich befristet Beschäftigten und Ehrenamtlichen
8.1	Praktikanten/Bufdis/FSJ'ler, Ehrenamtliche
8.1.1	Werden Beschäftigte aus der oben genannten Personengruppe in die gleichen Arbeitsschutzmaßnahmen eingebunden wie die eigenen Beschäftigten und sind sie diesen gleichgestellt (z. B. bei der Unterweisung, bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge, bei Persönlicher Schutzausrüstung)? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant
8.1.2	Wird auf die Besonderheiten des Jugendarbeitsschutzes bei jugendlichen Praktikanten oder Ferienjobbern geachtet? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant
E 9	Organisation von Notfallmaßnahmen
9.1	Sind Informationen und Hinweise über die Erste Hilfe- und Rettungseinrichtungen, über das Erste-Hilfe-Personal sowie über herbeizuziehende Ärzte und anzufahrende Krankenhäuser ausgehängt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
9.2	Brandbekämpfung und Evakuierung
9.2.1	Sind Fluchtwege gekennzeichnet? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant
9.2.2	Sind Feuerlöscher vorhanden und werden diese regelmäßig gewartet? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant
9.2.3	Gibt es einen Flucht- und Rettungsplan? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant
9.2.4	Wenn ja: werden auf der Grundlage des Flucht- und Rettungsplans Räumungsübungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant

9.2.5	Sind Beschäftigte benannt, die Aufgaben der Brandbekämpfung und der Evakuierung der Anwesenden übernehmen? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant
E 10	Arbeitsmittel
10.1	Gibt es ein Verzeichnis von Arbeitsmitteln, überwachungsbedürftigen Anlagen und Medizinprodukten (z.B. in Ordner, Excel-Datei, Datenbank), die geprüft werden müssen? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein
10.2	Liegen Unterlagen über durchgeführte Prüfungen vor (Aufzeichnungen der Ergebnisse, Prüfbescheinigungen)? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein
E 11	Gefahrstoffe
11.1	Folgende Unterlagen sind vorhanden: <input type="checkbox"/> Aktuelle Sicherheitsdatenblätter <input type="checkbox"/> Substitutionsprüfungen <input type="checkbox"/> Gefahrstoffverzeichnis <input type="checkbox"/> Betriebsanweisungen <input type="checkbox"/> Dokumentation der Unterweisungen <input type="checkbox"/> Keine der oben Genannten
E 12	Gefährdungsbeurteilung (vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein) <i>Falls hier „Nein“ angekreuzt wird, ist nur 12.1.1 noch zu beantworten. Anschließend weiter mit 12.2 (Stichprobe Pflegearbeitsplatz)</i>
12.1	Organisation der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung
12.1.1	Ist schriftlich festgelegt, wer für die Organisation und die Kontrolle der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung verantwortlich ist? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

12.1.2	<p><i>Falls E 12 „nicht vorhanden“ angekreuzt, wird diese Frage im Erfassungssystem ausgeblendet.</i></p> <p>Wer ist an der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung beteiligt?</p> <p><input type="checkbox"/> Führungskräfte</p> <p><input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebsarzt</p> <p><input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragte</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung</p> <p><input type="checkbox"/> Mitarbeiter</p> <p><input type="checkbox"/> weitere Funktionsträger</p>
12.1.3	<p><i>Falls E 12 „nicht vorhanden“ angekreuzt, wird diese Frage im Erfassungssystem ausgeblendet.</i></p> <p>Wird die Gefährdungsbeurteilung in Form eines fortlaufenden Prozesses mit den folgenden Prozessschritten durchgeführt:</p> <p>(1) Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten (2) Gefährdungen ermitteln und beurteilen (3) Maßnahmen festlegen und durchführen (4) Wirksamkeitskontrolle (5) Verbesserungsmaßnahmen festlegen</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.1.4	<p><i>Falls E 12 „nicht vorhanden“ angekreuzt, wird diese Frage im Erfassungssystem ausgeblendet.</i></p> <p>Werden die durchzuführenden Maßnahmen mit Terminierung und Verantwortlichkeit festgehalten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.1.5	<p><i>Falls E 12 „nicht vorhanden“ angekreuzt, wird diese Frage im Erfassungssystem ausgeblendet.</i></p> <p>Welche Regelungen zur Aktualisierung und Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung gibt es?</p> <p><input type="checkbox"/> Festgelegte Frequenz</p> <p><input type="checkbox"/> Anlassbezogen (z.B. Unfall/Beinaheunfall, neue Arbeitsmittel oder neue Arbeitsverfahren)</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht geregelt</p>

12.1.6	<p><i>Falls E 12 „nicht vorhanden“ angekreuzt, wird diese Frage im Erfassungssystem ausgeblendet.</i></p> <p>Werden besondere Personengruppen berücksichtigt (z.B. Jugendliche, Schwangere, Menschen mit Behinderung, Berufsanfänger, Praktikanten)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.1.7	<p><i>Falls E 12 „nicht vorhanden“ angekreuzt, wird diese Frage im Erfassungssystem ausgeblendet.</i></p> <p>Wird die Gefährdungsbeurteilung gemäß den Prozessschritten (siehe 12.1.3) dokumentiert?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>

12.2	Stichproben an 2 Arbeitsplätzen (pflegerisch / nichtpflegerisch)
12.2.1	Pflegearbeitsplatz: <i>(In der ambulanten Pflege: Mangels Zutritt zu Patientenwohnungen sind diese Fragen mit der Pflegedienstleitung oder einer Pflegefachkraft zu besprechen).</i>
12.2.1.1	Wird/wurde die tätigkeitsspezifische Arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten/durchgeführt: a) Infektionsgefährdung/Schutzimpfungen? b) Feuchtarbeit? c) körperliche Belastungen mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.2	Vermeidung von Nadelstichverletzungen gemäß BioStoffV/TRBA 250: Werden sichere Instrumente eingesetzt (z.B. Blutzuckermessung)? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.3	Werden spitze und scharfe medizinische Instrumente inkl. der sicheren Instrumente in geeigneten Abfallbehältern entsorgt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.4	Enthält der Hygieneplan die Belange des Arbeitsschutzes und des Patientenschutzes (TRBA 250, Infektionsschutzgesetz)? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.5	Ist ein Hautschutzplan mit konkreten Produktangaben und konkreten Angaben zu den geeigneten Handschuhen vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.6	Wird der Inhalt des Hautschutzplans unterwiesen? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.7	Werden höhenverstellbare Pflegebetten eingesetzt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.8	Werden eingesetzt? a) Lifter <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
12.2.1.9	b) kleine Hilfsmittel (z.B. Gleithilfen, Antirutschmatte, Rutschbrett, Bettleiter zur Bewegungserleichterung des Pflegebedürftigen) <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

12.2.1.10	<p>c) Wird deren Bedarf bewohner-/patientenspezifisch ermittelt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.1.11	<p>Existiert ein Schulungskonzept über rückengerechte Arbeitsmethoden und den fachgerechten Gebrauch/Einsatz der Hilfsmittel?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.1.12	<p>Sind Wartung, Reparatur und Prüfung der Arbeitsmittel/Hilfsmittel geregelt und werden sie durchgeführt (Betten, Lifter, usw.) oder wird im privaten Pflegehaushalt darauf hingewiesen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.1.13	<p>Werden die Beschäftigten/Versicherten in die Dienstplangestaltung einbezogen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.1.14	<p>Gibt es Regelungen für die Beschäftigten zum Umgang mit Gewalt / Aggression?</p> <p><input type="checkbox"/> Schulungen <input type="checkbox"/> Notfallorganisation <input type="checkbox"/> Vorgehen nach Ereignis geregelt</p>
12.2.1.15	<p>Sind Kriterien festgelegt für die Schichtplanung bei unerwartetem Ausfall von Personal?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.1.16	<p>Wurden psychische Belastungen berücksichtigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.1.17	<p><u>Für die Ambulante Pflege:</u> Werden beim Erstgespräch/ der Bedarfsermittlung mit dem Klienten die Belange des Arbeitsschutzes systematisch berücksichtigt (nötige Hilfsmittel, Sicherheit der elektr. Geräte, spezifische Gefährdungen vor Ort, z.B. Tiere)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.2.2	<p>Nichtpflegerischer Arbeitsplatz (z.B. Verwaltung, Küche, Wäscherei, Reinigungsdienst, Haustechnik)</p>
12.2.2.1	<p>Ausgewählter Arbeitsplatz:</p>
12.2.2.2	<p>Sichere Arbeitsmittel vor Ort: Wann wurden die Arbeitsmittel das letzte Mal nachweisbar geprüft?</p> <p><input type="checkbox"/> ≤ 1 Jahr / <input type="checkbox"/> > 1 Jahr / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt</p>

12.2.2.3	Existieren konkrete Betriebsanweisungen für gefährdende Tätigkeiten? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein							
12.2.2.4	Werden die Inhalte der Betriebsanweisungen unterwiesen? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein							
12.2.2.5	Sind geeignete PSA vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant							
12.2.2.6	Wird der Umgang mit der PSA unterwiesen? <i>(Entfällt, falls 12.2.2.5 „nein“ / „nicht relevant“)</i> <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Nicht relevant							
12.2.2.7	Wurden psychische Belastungen berücksichtigt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein							
12.3	<i>Bewertung (Wenn in E12 „nein“ angekreuzt, dann weiter mit 12.3.6).</i>							
12.3.1	Maßnahmen ausreichend und geeignet? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein							
12.3.2	Wirksamkeitskontrollen durchgeführt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein							
12.3.3	Beurteilung aktuell? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein							
12.3.4	Dokumentation angemessen erfolgt? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein							
12.3.5	Kennen die Beschäftigten die sie betreffende Gefährdungsbeurteilung vor Ort? <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Teilweise / <input type="checkbox"/> Nein							
12.3.6	Gesamtbewertung der Gefährdungsbeurteilung des Betriebes anhand der oben aufgeführten zwei Stichproben (Pflegearbeitsplatz / nichtpflegerischer Arbeitsplatz) <i>Bewertung: A=angemessen / NA=nicht angemessen / ND=nicht durchgeführt</i>	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>NA</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A	NA	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	NA	ND						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Hinweis: Das Gesamtfazit der Begehung wird von jeder Institution selber gezogen, inklusive der Konsequenzen.								