

Basischeck Arztpraxen: Grundlegende Anforderungen „Arbeits-/ Gesundheitsschutz“

Arbeitshilfe für Teilnehmer der DGUV V.2 Schulung der Ärztekammer Nordrhein, ohne Gewähr auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Unternehmen:

Anschrift:

Unternehmer:

Datum:

Durchgeführt von:

Checkpoint	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
Arbeitsschutzorganisation:				
Sicherheitstechnische Betreuung durch Sicherheitsfachkraft / überbetrieblichen Dienst gegeben?	Gem. DGUV V.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilnahme Unternehmermodell-AP	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Betriebsärztliche Betreuung durch Betriebsarzt gegeben?	Gem. DGUV V.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilnahme Unternehmermodell-AP	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wenn Teilnahme beim Unternehmermodell-AP Ärztekammer Nordrhein: Die Betreuung* gilt als weiterhin gegeben wenn: - alle 5 Jahre der gesamte Kurs wiederholt wird oder - jährlich an einer 1,5 stündigen Fortbildung /oder Online-Modul teilgenommen wird.	Gem. DGUV V.2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre Wiederholung* <input type="checkbox"/> jährlich 1,5 Std. Fortbildung*	/ , bis * bitte eigenständig regeln bzw. rechtzeitig Anmelden -> Fachkundige Stelle/Akademie	<input type="checkbox"/> ,
Sicherheitsbeauftragte bestellt?	ab 21 Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ bis	<input type="checkbox"/> ,

Arbeitsschutzausschusssitzung durchgeführt?	ab 21 Mitarbeiter, quartalsweise durchführen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
---	--	--	---------	----------------------------

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
Arbeitsschutzgesetz / Betriebssicherheitsverordnung:				
Gefährdungsbeurteilung vorhanden (seit 1996 Pflicht)? (Allgemeine, gem. GefStoffV und Bio-StoffV)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind Prüfzyklen, -umfänge von Arbeitsmitteln und die zur Prüfung befähigte Person festgelegt? (Prüfung gem. BGVA 3 „Elektroprüfung“ und MedizinprodukteG)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Besteht für prüfpflichtige Arbeitsmittel (ohne Medizinprodukte) ein Prüfkataster?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Brandschutz/Flucht- und Rettungswege:				
Löscheinrichtungen vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Löscheinrichtungen gekennzeichnet, frei zugänglich?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Notausgänge/Fluchtwege sind gekennzeichnet?	siehe Brandschutzvorschriften,	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
Gefahrstoffmanagement:	GefStoffV			
Besteht für die Mitarbeiter „Feuchtarbeit“? (regelm. mehr als 2 Std. pro Tag nasse/feuchte Hände?)	zwischen 2 und 4 Std. tägl. = Angebotsuntersuchung <input type="checkbox"/> ja mehr als 4 Std. tägl. = Pflichtuntersuchung <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Werden Latexhandschuhe verwendet? (Verbot für gepuderte Latexhandschuhe)	Soll: Weniger als 30 µg Protein pro Gramm Handschuhmaterial <input type="checkbox"/> ja mehr als 30 µg Protein pro Gramm Handschuhmaterial <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> prüfen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Werden Gefahrstoffe eingesetzt? (z.B. Desinfekti- onsmittel, Reinigungsmittel, Laborchemikalien)	F+, F, C, Xn, Xi, N, T+, T	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind die Sicherheitsdatenblätter in der aktuellen Version vorhanden?	Ablage in Ordner/Datei, 30 Jahre aufbewahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird eine Ersatzstoffprüfung durchgeführt?	„nachvollziehbar“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird ein Gefahrstoffverzeichnis geführt? Und aktuell gehalten?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind Betriebsanweisungen (auf betriebsspezi- fischen Gegebenheiten angepasst) vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Werden die Mitarbeiter anhand der Betriebsan- weisungen mind. jährlich unterwiesen (Dokumen- tation)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind alle gem. Betriebsanweisung notwendigen Persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) vorhan- den?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
Arbeitsmedizinische Vorsorge:				
Werden die ggf. durchzuführenden Vorsorgeuntersuchungen durch den Betriebsarzt durchgeführt bzw. den Mitarbeitern angeboten?	z.B. ggf. „Bildschirmarbeit“, „Feuchtarbeit“, „Biostoffe/ab Schutzstufe 2“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV geregelt? Wiederholung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird eine Vorsorgekartei geführt?	durch Unternehmer oder Betriebsarzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	
Erste Hilfe:				
Anzahl Ersthelfer* benannt? Gilt als erfüllt, wenn medizinisches Fachpersonal vorhanden ist; s. Regelung BGW/ÄKNo	10% der gewerbl., 5% der kaufm. Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Anzahl Ersthelfer: Auffrischung regelmäßig durchgeführt?	Auffrischung alle 2 Jahre durch Ausbildungsträger, Kostenübernahme in der Regel durch die BG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Erste-Hilfe-Material vorhanden?	Verbandkästen nach DIN 13157 bzw. DIN 13169 vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Erste-Hilfe-Plakat mit Notruf-Nr. vorhanden	bei BG erhältlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	
Verbandbuch vorhanden?	bei BG erhältlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Verbandbucheintragungen werden gemacht?	Erste Hilfe-Leistungen und Hergang des Unfalls dokumentieren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Unfallanzeige wird nach Unfällen an BG gesendet?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
Hygiene:				
Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Schutzstufen festgelegt? Maßnahmen der TRBA 250 umgesetzt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Liegt ein aktueller Hygieneplan (=Betriebsanweisung) vor?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Werden sichere Instrumente eingesetzt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind ausreichend dimensionierte Sharp-Abwurfbehälter vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Gibt es schriftliche Regelungen zum akuten Vorgehen bei Stich- und Schnittverletzungen mit kontaminiertem Material, insbes. bei HIV-positiver Indexperson?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Unterweisung:				
Regelmäßige Unterweisung der Mitarbeiter (siehe auch unter Gefahrstoffmanagement)	vor Arbeitsaufnahme und mindestens einmal jährlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Dokumentation über die Durchführung	empfohlen (Teilnahmeprotokoll)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Besonders schutzbedürftige Personen im Betrieb?	Jugendliche, Schwangere, Leistungsgeminderte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Sonstiges/ Hier könne individuelle Punkte eingetragen werden:				
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,