Datum: An der Gefährdungsbeurteilung
 beteiligte Personen:

Arbeitsbereich:

Tätigkeiten mit Gefahrstoffen:

**1. Informationsermittlung zu den Gefahrstoffen und Tätigkeiten**

Verwendete Stoffe, Gemische oder Erzeugnisse [Produkt- oder Handelsname, Hersteller]:

🞎 siehe auch Gefahrstoffverzeichnis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| gefährliche Inhaltsstoffe,verfahrensbedingt entstehende Gefahrstoffe | Arbeitsplatzgrenzwert[mg/m³ oder ml/m³ = ppm] | Spitzenbegrenzung[Überschreitungs-faktor] | biologischer Grenzwert | Bemerkungen[H; X; Y; Z; Sa; Sh] |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

H = hautresorptiv X = kanzerogener Stoff der Kat. 1A/1B Y = Fruchtschädigung bei Einhaltung des AGW und BGW nicht zu befürchten, Z = Fruchtschädigung bei Einhaltung des AGW und BGW nicht auszuschließen Sa/h atemwegs-/hautsensibilisierende Stoffe

**Erfassung des Ist-Zustandes für Nr. 2 – 4 (zusätzliche Maßnahmen siehe Nr. 5):**

Zahl der Personen mit gefährdenden Tätigkeiten:
Häufigkeit der Tätigkeiten [Tage/Jahr]:
Dauer der gefährdenden Tätigkeiten [Stunden pro Schicht / Woche]:
zusätzliche Belastungsfaktoren [schwere körperliche Arbeit, hohe Temperaturen, …]:
Verbrauch pro Jahr [produktbezogen]:
Verfahren mit Aerosolbildung: 🞎 ja 🞎 nein
Verfahren mit Staubentwicklung: 󠄋 🞎 ja 🞎 nein
Verfahrensbedingte Emissionsspitzen [wo, wann, wie lange?]:
Beschreibung des Arbeitsbereiches [Plan, Foto]:
Raumgröße [Länge x Breite x Höhe]: m x m x m = m³

Anlagenart: 🞎 geschlossen 🞎 teilweise geschlossen

 🞎 offen 🞎 im Freien

Weitere Emissionsquellen im Arbeitsbereich [Anzahl, Beschreibung]:

Lüftungseinrichtungen: 🞎 örtliche Absaugung 🞎 technische Raumlüftung

 🞎 Luftrückführung 🞎 freie Raumlüftung 🞎 Bemerkungen:

Es liegen Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge vor 🞎 ja 🞎 nein

**2. Beurteilung der Gefährdung**

**2.1. Inhalative Expositionen**

Kenntnisse über Gefahrstoffkonzentrationen im Arbeitsbereich aus:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quelle** | **ja** | **nein**  | **Bemerkungen** |
| Mitgelieferte Gefährdungsbeurteilung des Herstellers |  |  |  |
| Verfahrens- und stoffspezifische Kriterien (TRGS 420) |  |  |  |
| Stoff- oder tätigkeitsbezogene TRGS |  |  |  |
| Branchen- oder tätigkeitsspezifische Hilfestellungen (DGUV- oder LASI-Veröffentlichungen) |  |  |  |
| Übertragung von Ergebnissen vergleichbarer Arbeitsplätze  |  |  |  |
| Plausible Berechnungen |  |  |  |
| Messergebnisse |  |  |  |

Arbeitsplatzgrenzwert(e) (TRGS 900) eingehalten 🞎 ja󠄋 󠄋🞎 nein\* 🞎 AGW nicht vorhanden\*\*
Bewertungsindex BI eingehalten 🞎 ja 🞎 nein 🞎 nicht zutreffend
Biologischer Grenzwert (TRGS 903) eingehalten󠄋 󠄋 🞎 ja󠄋 󠄋🞎 nein 󠄋🞎 nicht vorhanden/nicht geprüft
\* Wenn ein Wert von mehreren nicht eingehalten wird
\*\* Wenn ein AGW nicht vorhanden ist, anderen Bewertungsmaßstab heranziehen, z.B. DNEL, MAK,..

**2.2. Dermale Expositionen** (Arbeitshilfe auf Grundlage der TRGS 401) (Bewertung der Gefährdung bitte direkt in der Tabelle markieren)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eigenschaft** | **Gefahrenklassen/****Gefahrenkategorie** | **Kennzeichnung der Stoffe/Gemische mit H-Satz** | **Dauer/Ausmaß des Hautkontaktes** |
| **kurzfristig (< 15 Minuten)** | **längerfristig (> 15 Minuten)** |
| **kleinflächig (z.B. Spritzer)** | **großflächig** | **kleinflächig (z.B. Spritzer)** | **großflächig** |
| **Wiederholter Kontakt kann zu spröder oder rissiger Haut führen** | - | EUH066 | g | g | g | m |
| **Hautreizung** | Skin Irrit. 2 | H315 | g | m | m | m |
| **Ätzwirkung auf die Haut** | pH ≤ 2 bzw. pH ≥ 11,5Skin Corr.. 1A, 1B, 1C | H314 | m | m | m | h |
| **Hautresorptiv** | Acute Tox.. 4 (dermal) | H312 | g | m | m | h |
| Acute Tox. 3 (dermal) | H311 | m | m | m | h |
| Acute Tox. 3 (dermal) mit zusätzlicher Einstufung Skin Corr. 1 [A, B, C] | H311 und H314 | h | h | h | h |
| akut Tox. (dermal) Kat. 2 oder 1 | H310 | h | h | h | h |
| Hautresorptive Gefahrstoffe nach Abscnitt 3.2.3 Abs. 2 und 3 TRGS 401 |  | g | m | m | h |
| **Hautresorptiv und gleichzeitig nebenstehende gefährliche Eigenschaften** | Carc.2 oderMuta. 2 | H351 oderH341 | m | m | m | h |
| Repr. 2 | H361 | m | m | m | m |
| Lact. \* | H362 | h | h | h | h |
| Carc. 1A oder 1B oderMuta. Kat-. 1A oder 1B oderRepr. 1A oder1B | H350 oderH340 oderH360 | h | h | h | h |
| STOT SE 2 oder STOT RE 2 | H371 oder H373 | g | m | m | h |
| STOT SE 1 oder STOT RE 2 | H370 oder H372 | m | m | m | h |
| **Hautsensibilisierend** | Skin Sens. 1 [A, B] | H317 | g | m | m | h |
| sensibilisierende Gefahrstoffe nach Anlage 3 sowie nach Nr. 3.2.2 Abs. 4 oder 5 TRGS 401 |  |

g = geringe Gefährdung m= mittlere Gefährdung h = hohe Gefährdung

\* Eine Gefährdung besteht nur für schwangere und stillende Frauen.

Feuchtarbeit durch Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten:

 🞎 regelmäßig > 2 Stunden pro Tag oder

🞎 im häufigen Wechsel mit dem Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe (> 10-mal/Arbeitstag)

Feuchtarbeit durch häufiges Händewaschen:

 🞎 > 15-mal pro Tag oder

🞎 > 5-mal pro Tag im häufigen Wechsel mit dem Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe

**2.3. Physikalisch-chemische Gefahren**

Es besteht Explosionsgefahr 🞎 ja 🞎 nein
Es besteht Brandgefahr 🞎 ja 🞎 nein
Bemerkungen:

🞎 Maßnahmen siehe Explosionsschutzdokument.

**3. Schutzmaßnahmen**

**S**ubstitutionsprüfung (nach TRGS 600)
Ersatzstoffprüfung 🞎 erfolgreich 󠄋🞎 erfolglos
andere Verfahrens- und Verwendungsbedingungen 🞎 einsetzbar 󠄋🞎 nicht einsetzbar
Alternative:

Begründung auf Verzicht:
🞎 Ersatzlösung technisch nicht geeignet, weil
🞎 Ersatzlösung verringert Gefährdung nicht ausreichend, weil
🞎 Ersatzlösung betrieblich nicht geeignet, weil
🞎 Ersatzprüfung eingeleitet, erneute Prüfung bis
🞎

**T**echnische Maßnahmen

Absaugung / Lüftung:

andere:

**O**rganisatorische Maßnahmen

Betriebsanweisung vorhanden 🞎 ja 🞎 nein
Unterweisung durchgeführt 🞎 ja 🞎 nein
Zugangsbeschränkung vorhanden 🞎 ja 🞎 nein
Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV Teil 1 durchgeführt
 🞎 nein 🞎 Angebot 🞎 Pflicht

🞎 Es werden Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder keimzellmutagenen Gefahrstoffen der
 Kategorie 1A oder 1B ausgeübt, bei denen eine Gefährdung der Gesundheit oder der
 Sicherheit der Beschäftigten besteht.

 🞎 Die Beschäftigten werden bereits in einem Expositionsverzeichnis geführt
 (§14 Abs. 3 GefStoffV).

Sonstige Maßnahmen [Beschäftigungsbeschränkungen, Unterrichtung Betriebsrat usw.]:

**P**ersönliche Maßnahmen

Atemschutz bereitgestellt 🞎 nein🞎 ja welcher:
Handschuhe bereitgestellt 🞎 nein 🞎ja welche:
Hautschutz bereitgestellt 🞎 nein 🞎 ja welcher:

andere:

**4. Wirksamkeitsprüfung**

getroffene Schutzmaßnahmen 🞎 ausreichend󠄋 󠄋🞎 nicht ausreichend (es besteht Handlungsbedarf)

**5.** **Zusätzlich notwendige Maßnahmen / zusätzlicher Handlungsbedarf**

🞎 Substitutionsprüfung:

 Verantwortlicher:

 Umsetzung bis:

🞎 Technische Maßnahmen:
 geschlossenes System (GefStoffV §9 Abs. 2): 🞎 nicht möglich󠄋 🞎 möglich

 Verantwortlicher: Umsetzung bis:

 weitere:

 Verantwortlicher: Umsetzung bis:

🞎 Organisatorische Maßnahmen:

 Verantwortlicher: Umsetzung bis:

🞎 Beschäftigte in ein Expositionsverzeichnis aufnehmen (§14 Abs. 3 GefStoffV).

 Verantwortlicher: Umsetzung bis:

🞎 Persönliche Maßnahmen

 Verantwortlicher: Umsetzung bis:

🞎 Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV erforderlich 󠄋 󠄋 🞎 nein 🞎 ja
 aufgrund von:

 🞎 Angebot 🞎 Pflicht

 Verantwortlicher: Umsetzung bis:

Für die arbeitsmedizinische Vorsorge in Bezug auf Feuchtarbeit gilt:

Tätigkeitsbedingt Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten

Regelmäßig mehr als 2 Stunden pro Arbeitstag

oder

Regelmäßig mehr als 4 Stunden pro Arbeitstag

Im häufigen Wechsel mit Tragen flüssigkeitsdichter Schutzhandschuhe

mehr als 10-mal, aber weniger als 20-mal pro Arbeitstag
oder

mehr als 20-mal pro Arbeitstag

Feuchtarbeit
Angebotsvorsorge
Pflichtvorsorge

Tätigkeitsbedingt Händewaschen

15-mal bis 24 pro Arbeitstag

oder

mehr als 25-mal pro Arbeitstag

Im häufigen Wechsel mit Tragen flüssigkeitsdichter Schutzhandschuhe

5- bis 10-mal pro Arbeitstag oder

mehr als 10-mal pro Arbeitstag

Feuchtarbeit
Angebotsvorsorge

Pflichtvorsorge

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

🞎 **Nach Einführung der zusätzlich notwendigen Schutzmaßnahmen erneute Durchführung der
 Gefährdungsbeurteilung.**
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**6. Wenn getroffene Schutzmaßnahmen ausreichend sind, dann** (TRGS 400 Abs.7)

🞎 Funktionsprüfung von Lüftungs- und Absaugeinrichtungen alle \_\_\_ Monate.
🞎 persönliche Schutzmaßnahmen werden benutzt und sind wirksam
🞎 vorhandene Schutzmaßnahmen werden am Arbeitsplatz umgesetzt
🞎 Überprüfung der betrieblichen Bedingungen alle \_\_\_ Monate.

🞎