

Check durch Leitung / weitere Mitarbeiter/in (QMK, Sicherheitsbeauftragter):

_____ (Name/n) Datum: _____

im Team besprochen: _____ (Datum)

Fragen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz	ja	nein	Bemerkung und Nachweis
Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung organisiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz von Haut und Atemwege vor Reinigungs- und Desinfektionsmittel sichergestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 4.3.3 (2)
Vermeidung von Infektionsgefahren geregelt (z. B. durch Nadelstichverletzungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 4.3.3 (2)
Gefährdungen durch Gefahrstoffe vorgebeugt (z. B. Zytostatika, Dialyse) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 4.3.1 (6)
Schutz vor Strahlen und Röntgenchemikalien sichergestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 4.3.1 (4)
Gefährdungen durch Narkosemittel, Transportgase und Atemkalk (bei Operation) vorgebeugt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betriebssicherheit bei medizinischen Produkten und Geräten sichergestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 4.3.3 (3)
Ergonomie an Anmeldung und Bildschirmarbeitsplätzen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erste-Hilfe-Maßnahmen geübt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 1.3.4 (1)
Brandschutzmaßnahmen ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vgl. 4.3.1 (7)
Sind Stress und psychische Belastungen ein Thema im Team?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsweg und Fahrt zu Hausbesuchen sicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen vorgebeugt? Verbandsbuch vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Suchtgefahren (Alkohol und Medikamente) ein Thema im Team?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besonderer Schutz für Mütter und Jugendliche erforderlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	