

Individuelle Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze (BGV)

Tätigkeit von Frau/Herrn _____ Datum _____

Hauptabteilung/Funktion _____

1. Welche Arbeit wird durchgeführt?

2. Welche Werkzeuge, Geräte und Maschinen werden eingesetzt?

3. Welche Materialien werden verwendet?

4. Was kann bei der Arbeit passieren?

5. Besteht Handlungsbedarf, um die Gefährdungen zu vermeiden? Gering mittel hoch

6. Welche Maßnahmen legen wir fest?

7. Wer ist für die Erledigung verantwortlich? _____

8. Wer prüft wann die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen?

Unterschrift Vorgesetzter _____