



Praxishilfe Gefährdungsbeurteilung

Formular Dokumentation

Arbeitsbereich:		Tätigkeitsbereich:		Beschäftigte bzw. Beschäftigter:		Datum:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nr.	Gefährdungen/Belastungen	Hand- lungs- bedarf ja/nein	Maßnahmen (technisch, organisatorisch, persönlich)	Durchführung			Überprüfung
				wer	bis wann	durchgeführt am	Wirksamkeit überprüft durch/am
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei Bedarf können Sie dieses Formular mehrfach ausdrucken und verwenden.

