

Checkliste Büroarbeitsplatz			S
Name, Vorname	Gebäude-Nr.	Name der Organisationseinheit	
Telefon dienstlich:		E-Mail dienstlich:	
1. Arbeitsumfeld		Ja	Nein Entfällt
1.1 Raumklima			
1.1.1 Ist eine ausreichende Lüftung und Raumtemperatur (mind. 20°C) sichergestellt?			
1.1.2 Wird Zugluft vermieden?			
1.2 Arbeitsplatzausstattung und -anordnung			
1.2.1 Beträgt die lichte Höhe des Arbeitsraumes mindestens 2,50 Meter?			
1.2.2 Ist die Fläche des Arbeitstisches ausreichend (70-90x150-200 cm)?			
1.2.3 Besitzt der Arbeitstisch eine reflexionsarme Oberfläche?			
1.2.4 Ist die Höhe der Arbeitsfläche für Sie richtig (i. A. zwischen 67 - 80 cm)?			
1.2.5 Sind die Arbeitsplätze ergonomisch gestaltet?			
1.2.6 Sind die Schreibtische, Arbeitstische, Regale und Schränke standsicher?			
1.2.7 Entsprechen die Papierschnidegeräte und die Aktenvernichter den Sicherheitsanforderungen (z. B. CE-, ggf. CS-Zeichen o. ä.)?			
1.2.8 Sind bei Ablagehöhen von mehr als 1,80 Meter geeignete Aufstiegshilfen vorhanden (z. B. Trittleiter)?			
1.2.9 Sind die Ecken und Kanten an den Einrichtungsgegenständen so gestaltet, dass Verletzungen vermieden werden?			
1.2.10 Ist der sichere Umgang mit den Arbeitsunterlagen und Daten gewährleistet, also z. B. die unberechtigte Einsichtnahme von Dritten verhindert?			
1.2.11 Sind Manuskripthalter ausreichend groß, standsicher und frei verstellbar?			
1.2.12 Ist der Stuhl kippsicher (d. h. 5 Abstützpunkte bei Rollen), voll funktionstüchtig und die Sitzfläche ergonomisch geformt?			
1.2.13 Ist freier Raum zur Unterbringung der Beine und Füße vorhanden?			
1.2.14 Gibt es ggfs. eine verstellbare Fußstütze?			
1.2.15 Ist die Tastatur gut lesbar und existiert eine ausreichende Auflagefläche (10 cm) für die Hände?			
1.3 Beleuchtung			
1.3.1 Findet eine gleichmäßige Ausleuchtung der Arbeitsumgebung statt?			
1.3.2 Sind die Leuchtstofflampen flimmerfrei?			
1.3.3 Wird die Verwendung von Leselampen vermieden?			
1.3.4 Werden Reflexionen und Blendungen vermieden?			
1.3.5 Sind, wenn erforderlich, Beschattungsmöglichkeiten gegeben?			
1.4 Stolpern - Rutschen - Stürzen			
1.4.1 Werden Stolperstellen, z. B. Kabelführungen, Schwellen, defekte Bodenbeläge vermieden?			
1.4.2 Werden die Verkehrswege jederzeit freigehalten?			
1.4.3 Sind die Fußböden eben und rutschhemmend ausgeführt und ggf. Höhenunterschiede, z. B. Stufen, Türschwellen gut zu erkennen?			
1.4.4 Werden Leitern und Tritte, die Sie für Ihre Arbeit benötigen, regelmäßig geprüft?			
1.5 Elektrizität			
1.5.1 Sind alle Verteiler, Leitungen, Stecker, Steckdosen und elektrischen Geräte in einem einwandfreien Zustand?			
1.5.2 Werden offensichtlich defekte Geräte, z. B. mit beschädigter Anschlussleitung, sofort aus dem Verkehr gezogen und der sachgerechten Reparatur durch eine Elektrofachkraft zugeführt?			
1.5.3 Werden die ortsveränderlichen, elektrischen Betriebsmittel (wie z. B. Computer, Laptop, Fax etc.) regelmäßig durch eine von Ihrer OE beauftragten Elektrofachkraft geprüft (Erstprüfung nach Anschaffung, zweite Prüfung nach sechs Monaten, alle weiteren Prüfungen nach Festlegung der Frist durch die zuständige Elektrofachkraft)?			

41.12.001/06.10

Checkliste Büroarbeitsplatz		S
1. Arbeitsumfeld		Ja Nein Entfällt
1.6 Lärm		
1.6.1 Ist ungestörtes Arbeiten möglich?		
2. Psychische Belastung und Stress		
2.1.1 Entsteht eine Gefährdung durch psychische Belastungen und / oder Stresssituationen am Arbeitsplatz?		
3. Spezielle Gefährdungen		
3.1 Bildschirm		
3.1.1 Sind die Zeichen auf dem Bildschirm klar zu erkennen?		
3.1.2 Verwenden Sie Positivdarstellungen (dunkler Text auf hellem Hintergrund)?		
3.1.3 Ist der Bildschirm ausreichend groß (mindestens 15 ", bei Arbeiten mit vielen Grafiken 17 ") in Kontrast und Helligkeit einstellbar, frei neig- und drehbar, flimmerfrei (mindestens 85 Hz) und frei von Reflexen, Spiegelungen oder Blendungen, sowie strahlungsarm (mindestens MRT II, TCO 99)?		
3.1.4 Sind Bildschirm und Tastatur voneinander getrennt (Forderung der BildSchArbV)?		
3.1.5 Ist der Bildschirm soweit höhenverstellbar, dass die Bildschirmoberkante nicht höher als Augenhöhe ist?		
3.2 Software		
3.2.1 Entspricht die Software in ergonomischer Hinsicht dem Stand der Technik?		
3.2.2 Werden Ihnen EDV-Schulungen angeboten?		
3.2.3 Haben Sie einen konkreten Ansprechpartner für EDV-Fragen?		
Bemerkungen		

41.12.001/06.10

Ort	Datum	Unterschrift des Mitarbeiters

Name des Vorgesetzten	Datum	Unterschrift des Vorgesetzten