Arbeitsplatzkontrolle Kategorie 3.4

|  |  |
| --- | --- |
| Betrieb: Name  Strasse, Nr  PLZ, Ort  Versicherer: |  |
| Identifikation: | BUR-Nr.       Suva-Nr.       Klasse: |
| Kurzbeschreibung des Betriebes (Standort, Branche, Tätigkeiten): |  |
| Besondere Gefährdungen gemäss EKAS 6508 Anhang I: | keine |
| Anzahl Arbeitnehmende: | Vollzeit:       (davon Lehrlinge):  Teilzeit:       Temporär: |
| Einordnung des Betriebes: Kategorie |  |
| Art der Umsetzung: | Überbetriebliche ASA-Lösung Nr.:  Bezeichnung:  Individuelle Lösung |
| Bemerkungen zur Umsetzung: |  |
| Gesprächspartner des Betriebes: | Name Vorname, Funktion:   |  |  | | --- | --- | | Leitung: |  | | Mitwirkung: |  | |
| Inspektor: Vorname Name:  Kontrollorgan: Adresse |  |
| Datum der Kontrolle: |  |
| Art der Kontrolle: | Arbeitsplatzkontrolle  Nachkontrolle |

**Gesamtbeurteilung**

|  |
| --- |
|  |

**Abgegebene Unterlage**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **1 Sicherheitsleitbild, Sicherheitsziele** | |  |  |  |  | |
| **2 Sicherheitsorganisation** | |  |  |  |  | |
| **3 Ausbildung, Instruktion, Information** | |  |  |  |  | |
| **3.1 Werden die Mitarbeitenden regelmässig über die Gefährdungen an den Arbeitsplätzen und über die notwendigen Sicherheitsmassnahmen instruiert?** | |  |  | 6, 41 | 5, 25 Abs. 3,4 | |
|
|
| 3.4 Werden neue, temporäre und Mitarbeitende von Drittfirmen an ihren Arbeitsplätzen eingeführt? | |  |  | 6, 10 | 5, 9 | |
|
| 3.5 Sind die Informationen, Instruktionen und Ausbildungen der Mitarbeitenden mit einfachen Mitteln (z.B. Sitzungsprotokolle, Schulungsunterlagen) geplant und dokumentiert? | |  |  | 6, 7, 8 | 5, 7 | |
| **4 Sicherheitsregeln** | |  |  |  |  | |
| **4.1 Sind Arbeitsanweisungen und allgemeine Betriebsregeln (z.B. lebenswichtige Regeln) für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz definiert und schriftlich festgehalten?** | |  |  | 8 Abs. 2, 32a Abs. 3 | **ArG Art 37-39** | |
|
|
|
| 4.4 Ist die Instandhaltung (Inspektion, Wartung und Instandsetzung) von Gebäuden, Anlagen, Arbeitsmitteln geregelt und werden diese mit einfachen Mitteln (z.B. Rechnungen, Wartungsvertrag) dokumentiert? | |  |  | 32b, 37, 43 | 37 | |
|
|
| **5 Gefährdungsermittlung, Risikobeurteilung** | |  |  |  |  | |
| **5.1 Werden bei den betrieblichen Tätigkeiten die auftretenden Gefährdungen mit einfachen Mitteln (z.B. Checklisten, Gefährdungsinventar) ermittelt und sind die Ergebnisse dokumentiert?** | |  |  | 6 | 5 | |
|
|
|
| 5.3 Werden Unfälle, Beinaheunfälle und Störungen in den betrieb-lichen Abläufen abgeklärt und wird das Ergebnis dokumentiert? | |  |  | 3 Abs. 2 | 3 Abs. 1 | |
| **6 Massnahmenplanung und -realisierung** | |  |  |  |  | |
| 6.1 Wenn eine Gefährdung erkannt wird (z. B. durch Gefährdungsermittlung, Sicherheitsinspektion, Ereignisabklärung), werden daraus die notwendigen Massnahmen getroffen (definitive und systembezogene und Sofort-Massnahmen)? | |  |  | 3, 5 Abs. 1 | 2, 3, 27 Abs. 1 | |
|
|
| 6.2 Wird für die Ausführung der geplanten Massnahmen die Verantwortung geregelt und die Termine überwacht? | |  |  |  |  | |
|
| **7 Notfallorganisation** | |  |  |  |  | |
| **7.1 Ist eine Notfallorganisation für feste, mobile und Einzelarbeitsplätze vorhanden?** | |  |  |  | 36 | |
|
| 7.2 Ist eine rasche Alarmierung sichergestellt (z. B. aktuelle Notfallkarten, Mobile- oder Funkverbindung, Koordinaten für die Rega)? | |  |  | 40 | 36 | |
| 7.3 Ist eine rasche Erstversorgung und Rettung für feste, mobile und Einzelarbeitsplätze gewährleistet? | |  |  | 20 | 36 | |
|
| 7.4 Ist das Erste-Hilfe-Material (z. B. Erste-Hilfe-Apotheken, Sanitätskasten) griffbereit? | |  |  |  | 36 | |
|
| **8 Mitwirkung** | |  |  |  |  | |
| **8.1 Ist die Mitwirkung der Arbeit-nehmenden bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb praktisch nachvollziehbar? (z.B. Ermittlung der Gefährdungen, Suche von Massnahmen etc.) Die Mitwirkung kann mündlich abgefragt und bestätigt werden (z.B. Mitarbeiterbefragung).** | |  |  | 6a | 6 | |
|
|
| **9 Gesundheitsschutz** | |  |  |  |  | |
| **9.2 Werden bei der Gestaltung der Arbeitsplätze die ergonomischen Grundsätze berücksichtigt?** | |  |  | 27, 32a | 23, 24 | |
|
| 9.3 Werden Massnahmen zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten getroffen? (z.B. BAG Pandemieplan Handbuch für die betriebliche Vorbereitung, kantonale oder branchenspezifische Vorgaben) | |  |  | 13, 26, 33 | 2, 3 Abs.1, 29 **EpG, ArG, SAMV** | |
|
| 9.4 Werden Massnahmen zur Wahrung guter Arbeitsbedingungen getroffen (z.B. Raumklima, Lüftung und Luftqualität, Beleuchtung, Sicht ins Freie, Lärm)? | |  |  | 33, 34, 35 | 17, 18, 22 | |
|
| 9.5 Stehen den Mitarbeitenden zweckmässige «Sozialräume» zur Verfügung (Garderoben, Waschanlagen, Toiletten, Ess- und Aufenthaltsgelegenheiten)? | |  |  | 38, 44 Abs. 2 | 29, 30, 31, 32, 33 | |
|
| 9.6 Sind die Vorgaben bezüglich Arbeitszeiten bekannt und werden sie eingehalten? | |  |  |  | **ArG Art. 9ff, ArG Art. 15ff** | |
|
| 9.7 Ist die Arbeit so gestaltet und organisiert, dass eine Überforderung vermieden wird? | |  |  |  | 2, 26 | |
|
| 9.8 Werden psychosoziale Risikofaktoren am Arbeitsplatz systematisch ermittelt und in die Gefährdungsermittlung integriert? | |  |  |  | 2, 26 | |
|
| 9.9 Werden Massnahmen zum Schutz von besonderen Personengruppen getroffen (z. B. Jugendschutz, Mutterschutz, behinderte Personen)? | |  |  |  | **Mutter-schutz-verordnung, ArGV5** | |
|
| 9.10 Werden Mitarbeitende angesprochen, wenn der Eindruck besteht, dass sie Probleme mit Suchtmitteln haben (Alkohol, Tabletten, Drogen)? | |  |  | 11 Abs. 3 |  | |
|
| **10 Kontrolle, Audit** | |  |  |  |  | |
| 10.1 Wird das betriebliche Sicherheitssystem in angemessenen Zeitintervallen bezüglich Aktualität und Vollständigkeit überprüft (Aktualität der Unterlagen)? | |  |  | 3 Abs. 3 | 3 Abs. 2 | |
|
|
| 10.2 Werden Absenzen erfasst und ausgewertet? | |  |  |  |  | |
|
| **Stichprobenkontrolle** | |  |  |  |  | |
| Ort, Objekt, Mängel | |  |  |  |  | |
|
| Ort, Objekt, Mängel | |  |  |  |  | |
|
| Ort, Objekt, Mängel | |  |  |  |  | |
|
| Ort, Objekt, Mängel | |  |  |  |  | |
|
| **EKAS-Schwerpunktthemen** | |  |  |  |  | |
| Feststellungen | |  |  |  |  | |
| **Bemerkungen zu nicht kontrollpflichtigen Aspekten**  (Freizeitsicherheit, Absenzen infolge Krankheiten, Gesundheitsförderung (Fitness, Ernährung) | |  |  |  |  | |
|
| **Ergänzende Bemerkungen** (Erschwernisse, besondere Bemerkungen, Kontrollablauf) | |  |  |  |  | |
|