**Mitarbeiterbefragung**

Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen
im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  Produktion**       | Nennen Sie bitte bis zu zehn Tätigkeiten, Werkzeuge, Arbeitsmittel, Maschinen, Arbeitsstoffe in Ihrem Arbeits­bereich, die nach Ihrer persönlichen Meinung für Sie oder andere gefährdend sind.Geben Sie der für Sie gefährlichsten Tätigkeit den Rang­platz 1, der für Sie am wenigsten gefährlichen den Rang­platz 10. |
| **[ ]  Lager**       |
| **[ ]  Büro**       |
| **[ ]  Werkstatt**       |
| **[ ]  Labor**       |
| **[ ]  Instandhaltung**       |
| **[ ]  Weitere Arbeitsbereiche** |
|        |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ihr Rangplatz** | **Gefährliche Tätigkeiten, Werkzeuge, Maschinen, Arbeitsmittel, Arbeitsstoffe** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

Bitte kreuzen Sie an:

Sind Sie Mitarbeiter/in **[ ]**  Vorgesetzte/r **[ ]**

**Auswertung:**
Im Rahmen der Auswertung kann die Tabelle um weitere Informationen über gefährliche Tätigkeiten im Betrieb ergänzt werden. (Ergebnisse von Unfallauswertungen, Verbandsbucheintragungen, Kenntnisse der Experten usw.)