**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.)