

Quelle: <https://www.arbeitssicherheit.de//document/16696d3d-f9f3-3e8b-92b8-0915c4e6de6a>

<b>Bibliografie</b>	
<b>Titel</b>	Branche Zeitarbeit Anforderungen an Einsatzbetriebe und Zeitarbeitsunternehmen (DGUV Regel 115-801)
<b>Amtliche Abkürzung</b>	DGUV Regel 115-801
<b>Normtyp</b>	Satzung
<b>Normgeber</b>	Bund
<b>Gliederungs-Nr.</b>	[keine Angabe]

## Anhang 1 - 4 Anhang Musterformulare

Die nachfolgenden Formulare unterstützen Sie bei der Steuerung und Dokumentation des Überlassungsprozesses. Die Dokumente haben an verschiedenen Stellen des Überlassungsprozesses unterschiedliche Funktionen. In den Formularen werden die Stammdaten der Arbeitsplätze erfasst, auf die in allen Phasen der Überlassung immer wieder zurückgegriffen wird.

 <b>Interne Bedarfsermittlung für Einsatz von Zeitarbeit</b>	
Formular für Einsatzbetriebe	
Mit der internen Bedarfsermittlung wird der Informationsfluss von der anfordernden Stelle im Betrieb (z. B. Produktion) zur bestellenden Stelle im Betrieb (z. B. Einkauf) verbessert.	
 <b>Auftragsannahme</b>	
Formular für Zeitarbeitsunternehmen	
Mit ihm werden die auftragsbezogenen Daten erfasst. Bei Folgeaufträgen kann auf die vorliegenden Daten, die ggf. durch die Arbeitsplatzbesichtigung angepasst wurden, zurückgegriffen werden.	
 <b>Arbeitsplatzbesichtigung</b>	
Formular für Zeitarbeitsunternehmen	
Das Formular wird genutzt bei der Arbeitsplatzbesichtigung vor Aufnahme der Tätigkeit und bei Folgebesichtigungen. Es ermöglicht für Zeitarbeitsunternehmen die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung für die Arbeitsplätze der Zeitarbeitsbeschäftigten. Ein Teil der Daten kann aus der Auftragsannahme übernommen werden.	

Die Formulare können klassisch verwendet werden. Es bietet sich aber auch eine Verknüpfung über eine Datenbankanwendung an. Dies gilt insbesondere für die Formulare Auftragsannahme, Arbeitsplatzbesichtigung, Arbeitsschutzvereinbarung und Beschäftigten-Selbstcheck.

 <b>Arbeitsschutzvereinbarung</b>	
Formular für Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetriebe	 
<p>Die Arbeitsschutzvereinbarung ist eine arbeitsplatzbezogene vertragliche Regelung zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb. Sie dient zur Klarstellung der jeweiligen arbeitsschutzbezogenen Rechte und Pflichten. Die Arbeitsschutzvereinbarung basiert auf den Informationen aus Auftragsannahme und Arbeitsplatzbesichtigung.</p>	
 <b>Beschäftigten Selbstcheck</b>	
Formular für Zeitarbeitsunternehmen	
<p>Der Beschäftigten-Selbstcheck wird vom Zeitarbeitsunternehmen auf Basis der vom Einsatzbetrieb bereitgestellten Informationen ausgefüllt, wenn eine Arbeitsplatzbesichtigung nicht möglich ist. Qualifizierte Zeitarbeitsbeschäftigte gleichen die Ist-Situation beim Einsatz mit der geschilderten Soll-Situation ab.</p>	

**Interne Bedarfsermittlung für Einsatz von Zeitarbeit**

<b>Einsatzort/Arbeitsbereich:</b>	
Einsatzbeginn:	Einsatzende:
<b>Arbeitszeit:</b>	
<b>Auszuführende Arbeiten/Tätigkeit:</b>	
<b>Erforderliche Qualifikation/Befähigung:</b>	
<b>Gefährdungen/Belastungen</b> - zum Beispiel Lärm, Hautbelastungen, Gefahrstoffe:	<b>Schutzmaßnahmen:</b>
<b>Erforderliche Persönliche Schutzausrüstung (PSA):</b>	
<b>Erforderliche arbeitsmedizinische Vorsorge:</b>	

<b>Einsatzort/Arbeitsbereich:</b>	
Pflichtvorsorge:	
Angebotsvorsorge:	
<b>Erforderliche Eignungsuntersuchung:</b>	
<b>Bemerkungen:</b>	
.....	.....
Datum	Unterschrift

**Auftragsannahme**

Erstauftrag (mit Erstbesichtigung vor Einsatzbeginn) ..... Folgeauftrag ..... Auftragsannahme durch ..... Datum .....									
Kundenunternehmen ..... Anzuwendender Branchentarif: ..... Kunden-Nr. .... Auftrags-Nr. .... Straße ..... PLZ und Ort ..... Rechnungsanschrift: Name ..... Straße ..... PLZ und Ort ..... Telefon ..... Fax ..... E-Mail ..... Auftrag erteilt von ..... Funktion ..... Durchwahl-Tel. .... E-Mail ..... Ansprechpartner/-in .....									
Überlassen als: ..... Arbeitsplatz/Arbeitsbereich ..... Zu erreichen ..... Melden bei ..... Uhrzeit .....									
Beginn der Überlassung:	Tag	Monat	Jahr		Ende der Überlassung:	Tag	Monat	Jahr	

Arbeitszeit:	Mo bis Do	<input type="checkbox"/> von: ..... bis: .....
Fr	<input type="checkbox"/> von: ..... bis: .....	
Sa	<input type="checkbox"/> von: ..... bis: .....	
So	<input type="checkbox"/> von: ..... bis: ..... Ausnahmegenehmigung liegt vor <input type="checkbox"/>	
Gesamtstunden ..... Schicht von ..... bis .....		
Tätigkeiten (umfassend darstellen, auch Nebentätigkeiten) ..... ..... .....		
Besondere Merkmale der Tätigkeit ..... .....		
Erforderliche Qualifikation/Befähigung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin - zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung: ..... .....		
Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung Welche Gefährdungen gibt es bei der Tätigkeit? ..... .....		
Aktuelle Gefährdungsbeurteilung des Kundenunternehmens über den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich		
<input type="checkbox"/> liegt im Zeitarbeitsunternehmen vor	<input type="checkbox"/> wird vom Kundenunternehmen zur Verfügung gestellt	
<input type="checkbox"/> kann beim Kundenunternehmen eingesehen werden	<input type="checkbox"/> wird vom Kundenunternehmen nicht zur Verfügung gestellt	
Die Informationen zum Punkt "Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung" ersetzen nicht eine Arbeitsplatzbesichtigung:		
<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz bekannt	<input type="checkbox"/> Arbeitsplatzbesichtigung vorgesehen am:	

Absprachen mit dem Kundenunternehmen zu Schutzmaßnahmen Diese Angaben mit der Gefährdungsbeurteilung und den Ergebnissen der Arbeitsplatzbesichtigung vor dem Einsatz abgleichen. Persönliche Schutzausrüstung (PSA)							
PS	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzbrille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehörschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhandschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wetterschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitskleidung (nicht PSA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb							
Arbeitsmedizinische Vorsorge Für die oben genannten Tätigkeiten ist arbeitsmedizinische Vorsorge nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Folgende ist erforderlich bzw. anzubieten:							
Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)		Pflicht- vorsorge		Angebots- vorsorge		Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
						Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:							
<input type="checkbox"/> Zeitarbeitsunternehmen		<input type="checkbox"/> Einsatzbetrieb					
Eignungsuntersuchung Für die oben genannten Tätigkeiten ist Eignungsuntersuchung nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Folgende sind erforderlich:							
Bezeichnung:				Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch			
				Zeitarbeitsunternehmen		Einsatzbetrieb	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Erste Hilfe:		
<input type="checkbox"/>	Wird vom Kundenunternehmen sichergestellt	
<input type="checkbox"/>	Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:	
<input type="checkbox"/>	Ersthelfer/-in	<input type="checkbox"/> Erste-Hilfe-Material
Sicherheitsbeauftragte		
<input type="checkbox"/>	Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt	
<input type="checkbox"/>	Wir stellen im Einsatzbetrieb ... eigene Sicherheitsbeauftragte	
Bemerkungen/eventuelle Maßnahmen .....		
.....		
.....		
Datum	Unterschrift	
Die blau unterlegten Felder sind in der Folge-Arbeitsplatzbesichtigung zu überprüfen		
<b>Kundenunternehmen/Einsatzbetrieb</b> .....		
Kunden-Nr. .... zu Auftrags-Nr.		
Ansprechpartner/-in .....		
<b>Überlassen als:</b> .....		
<b>Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:</b> .....		
Mitarbeiter/-in: .....		
Mitarbeiter/-in am vereinbarten Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....		
Durch: .....		
<b>Tätigkeiten</b> (umfassend darstellen) ..... .....		
<b>Besondere Merkmale der Tätigkeit</b> ..... .....		

**Erforderliche Qualifikation/Befähigung** des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin - zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung:  
 .....  
 .....

Stimmen diese Anforderungen mit der tatsächlichen Situation überein?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn nein, Maßnahme:  
 .....

Durch:  
 .....

**Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung**  
 Aktuelle Gefährdungsbeurteilung des Kundenunternehmens über den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich

liegt im Zeitarbeitsunternehmen vor

Die Informationen (wie wesentliche Gefährdungen, Beurteilung der Gefährdungen und Maßnahmen) aus der vorliegenden Gefährdungsbeurteilung sind:

ausreichend

nicht ausreichend. Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet (siehe Tabelle nächste Seite)

kann beim Kundenunternehmen eingesehen werden

Die Informationen (wie wesentliche Gefährdungen, Beurteilung der Gefährdungen und Maßnahmen) aus der vorliegenden Gefährdungsbeurteilung sind:

ausreichend und werden übernommen (siehe Tabelle nächste Seite)

nicht ausreichend. Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet (siehe Tabelle nächste Seite)

wird vom Kundenunternehmen nicht zur Verfügung gestellt.

Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb gemeinsam ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet:

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
FASI = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt			

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen				
Schätzen Sie das Risiko an diesem Arbeitsplatz insgesamt ein (Eintrittswahrscheinlichkeit und mögliche Schadensschwere): <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... Grün = ein Einsatz möglich, ggf. Verbesserungsmöglichkeiten Gelb = Einsatz unter bestimmten Voraussetzungen möglich - zum Beispiel mit Kundenunternehmen die Minderung der Risiken vereinbaren Rot = kein Einsatz möglich, weil ...							
Wurden die festgelegten Maßnahmen (siehe Spalte "Vom Einsatzbetrieb							
noch umzusetzende Maßnahmen") umgesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Haben sich die Gefährdungen verändert oder müssen ergänzt werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Wenn ja, Tabelle und die Risikoeinschätzung anpassen.							
<b>Personenbezogene Schutzmaßnahmen</b> <b>Persönliche Schutzausrüstung (PSA)</b> Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:							
PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzbrille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehörschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhandschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wetterschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitskleidung (nicht PSA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb							
Steht die vereinbarte PSA zur Verfügung und wird sie getragen?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Wenn nein, Maßnahme: .....							
Durch: .....							

<b>Arbeitsmedizinische Vorsorge</b>				
Folgende arbeitsmedizinische Vorsorge wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.				
Ist für die oben genannten Tätigkeiten arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche:				
Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:				
<input type="checkbox"/> Zeitarbeitsunternehmen	<input type="checkbox"/> Einsatzbetrieb			
Ist arbeitsmedizinische Vorsorge durchgeführt?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist Angebotsvorsorge angeboten?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....				
Durch: .....				
Ist weitere arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich oder anzubieten?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, in Tabelle ergänzen				
<b>Eignungsuntersuchung</b>				
Ist für die oben genannten Tätigkeiten Eignungsuntersuchung erforderlich?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche:				
Bezeichnung:		Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch		
		Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Eignungsuntersuchung</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt die erforderliche Eignung vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....		
Durch: .....		
Sind weitere Eignungsuntersuchungen erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, in Tabelle ergänzen		
<b>Unterweisung</b>		
Unterweisende/-r des Einsatzbetriebes .....		
Hat eine Unterweisung durch den Einsatzbetrieb stattgefunden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....		
Durch: .....		
<b>Erste Hilfe</b>		
<input type="checkbox"/>	Wird vom Kundenunternehmen sichergestellt	
<input type="checkbox"/>	Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ersthelfer/-in	<input type="checkbox"/> Erste-Hilfe-Material
Die Erste Hilfe ist wie vereinbart sichergestellt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....		
Durch: .....		
<b>Sicherheitsbeauftragte</b>		
<input type="checkbox"/>	Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt	
<input type="checkbox"/>	Wir stellen im Einsatzbetrieb .... eigene Sicherheitsbeauftragte	
Sicherheitsbeauftragte sind wie vereinbart bestellt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

<b>Ansprechpartner zum Arbeitsschutz beim Einsatzbetrieb:</b> Fachkraft für Arbeitssicherheit: ..... Betriebsärztin/-arzt: .....	
<b>Betriebliche Gesundheitsförderung:</b>	
<input type="checkbox"/>	Der Einsatzbetrieb bietet Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an.
<input type="checkbox"/>	Die Teilnahmemöglichkeit für unsere Beschäftigten ist gegeben.
Unsere Beschäftigten konnten wie vereinbart an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilhaben?	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....	
Durch: .....	
<b>Bemerkungen</b> ..... .....	
<b>Nächste Arbeitsplatzbesichtigung bis:</b> .....	
.....	.....
Datum	Unterschrift

<b>Übersicht der Gefährdungsfaktoren</b>	
<p><b>1. Mechanische Gefährdungen</b></p> <p>1.1 Ungeschützt bewegte Maschinenteile</p> <p>1.2 Teile mit gefährlichen Oberflächen</p> <p>1.3 Bewegte Transportmittel, bewegte Arbeitsmittel</p> <p>1.4 Unkontrolliert bewegte Teile</p> <p>1.5 Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken</p> <p>1.6 Absturz</p> <p>1.7... <a href="#">1</a></p>	<p>7.8 Unter- oder Überdruck</p> <p>7.9... <a href="#">1</a></p>
<p><b>2. Elektrische Gefährdungen</b></p> <p>2.1 Elektrischer Schlag</p> <p>2.2 Lichtbögen</p> <p>2.3 Elektrostatische Aufladungen</p> <p>2.4... <a href="#">1</a></p>	<p><b>8. Gefährdungen durch Arbeitsumgebungsbedingungen</b></p> <p>8.1 Klima - zum Beispiel Hitze, Kälte, unzureichende Lüftung</p> <p>8.2 Beleuchtung, Licht</p> <p>8.3 Ersticken - zum Beispiel durch sauerstoffreduzierte Atmosphäre, Ertrinken</p> <p>8.4 Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, unzureichende Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung</p> <p>8.5 Unzureichende Bewegungsfläche am Arbeitsplatz, ungünstige Anordnung des Arbeitsplatzes, unzureichende Pausen-, Sanitärräume</p> <p>8.6... <a href="#">1</a></p>

Übersicht der Gefährdungsfaktoren	
<p><b>3. Gefahrstoffe</b></p> <p>3.1 Hautkontakt mit Gefahrstoffen (Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit)</p> <p>3.2 Einatmen von Gefahrstoffen (Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube einschließlich Rauche)</p> <p>3.3 Verschlucken von Gefahrstoffen</p> <p>3.4 Physikalisch-chemische Gefährdungen - zum Beispiel Brand- und Explosionsgefährdungen, unkontrollierte chemische Reaktionen</p> <p>3.5... <a href="#">1</a></p>	<p><b>9. Physische Belastung/ Arbeitsschwere</b></p> <p>9.1 Schwere dynamische Arbeit - zum Beispiel manuelle Handhabung von Lasten</p> <p>9.2 Einseitige dynamische Arbeit, Körperbewegung - zum Beispiel häufig wiederholte Bewegungen</p> <p>9.3 Haltungsarbeit (Zwangshaltung), Haltearbeit</p> <p>9.4 Kombination aus statischer und dynamischer Arbeit</p> <p>9.5... <a href="#">1</a></p>

<p><b>4. Biologische Arbeitsstoffe</b></p> <p>4.1 Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen - zum Beispiel Bakterien, Viren, Pilze</p> <p>4.2 Sensibilisierende und toxische Wirkungen von Mikroorganismen</p> <p>4.3... <a href="#">1</a></p>	<p><b>10. Psychische Faktoren</b></p> <p>10.1</p> <p>Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe - zum Beispiel überwiegende Routineaufgaben, Über-/Unterforderung</p> <p>10.2</p> <p>Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation - zum Beispiel Arbeiten unter hohem Zeitdruck, wechselnde und/oder lange Arbeitszeiten, häufige Nacharbeit, kein durchdachter Arbeitsablauf</p>
<p><b>5. Brand- und Explosionsgefährdungen</b></p> <p>5.1 Brennbare Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase</p> <p>5.2 Explosionsfähige Atmosphäre</p> <p>5.3 Explosivstoffe</p> <p>5.4... <a href="#">1</a></p>	<p>10.3</p> <p>Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen - zum Beispiel fehlende soziale Kontakte, ungünstiges Führungsverhalten, Konflikte</p> <p>10.4</p> <p>Ungenügend gestaltete Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen - zum Beispiel Lärm, Klima, räumliche Enge, unzureichende Wahrnehmung von Signalen und Prozessmerkmalen, unzureichende Softwaregestaltung</p>
<p><b>6. Thermische Gefährdungen</b></p> <p>6.1 Heiße Medien/Oberflächen</p>	<p>10.5</p> <p>... <a href="#">1</a></p>

<p>6.2 Kalte Medien/Oberflächen</p> <p>6.3... <a href="#">1</a></p>	<p><b>11. Sonstige Gefährdungen</b></p> <p>11.1</p> <p>Durch Menschen - zum Beispiel Überfall</p> <p>11.2</p> <p>Durch Tiere - zum Beispiel gebissen werden</p> <p>11.3</p> <p>Durch Pflanzen und pflanzliche Produkte - zum Beispiel sensibilisierende und toxische Wirkungen</p> <p>11.4</p> <p>... <a href="#">1</a></p>
<p><b>7. Gefährdungen durch spezielle physikalische Einwirkungen</b></p> <p>7.1 Lärm</p> <p>7.2 Ultraschall, Infraschall</p> <p>7.3 Ganzkörpervibrationen</p> <p>7.4 Hand-Arm-Vibrationen</p> <p>7.5 Optische Strahlung - zum Beispiel Infrarote Strahlung (IR), Ultraviolette Strahlung (UV), Laserstrahlung</p> <p>7.6 Ionisierende Strahlung - zum Beispiel Röntgenstrahlen, Gammastrahlung, Teilchenstrahlung (Alpha-, Beta- und Neutronenstrahlung)</p> <p>7.7 Elektromagnetische Felder</p>	

**Arbeitsschutzvereinbarung**

Gemäß [§ 11 \(6\) AÜG](#) unterliegt die Tätigkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens den für den Betrieb des Einsatzbetriebes geltenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechtes; die hieraus sich ergebenden Pflichten für den Arbeitgeber obliegen dem Entleiher unbeschadet der Pflichten des Verleihers.

Zwischen dem Zeitarbeitsunternehmen (Verleiher)  
 ..... und  
 dem Einsatzbetrieb (Entleiher)  
 .....  
 wird folgende Arbeitsschutzvereinbarung  
 für den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich  
 ..... geschlossen:  
 Der Einsatzbetrieb stellt sicher, dass auf oben genanntem Arbeitsplatz/Arbeitsbereich nur Beschäftigte tätig werden, die vom Zeitarbeitsunternehmen dafür eingeplant waren und eine entsprechende Einsatzinformation haben.

**Überlassen als:**  
 .....

**Beschreibung der Tätigkeit:**  
 .....  
 .....  
 .....

**Besondere Merkmale der Tätigkeit:**  
 .....

**Erforderliche Qualifikation:**  
 .....

**Gefährdungsbeurteilung**

Der Einsatzbetrieb stellt die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung für die oben genannte Tätigkeit dem Zeitarbeitsunternehmen

zur Verfügung;  zur Einsicht zur Verfügung.

Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb abgestimmt.

**Persönliche Schutzausrüstung (PSA)**  
 Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzbrille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehörschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhandschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzkleidung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitskleidung (nicht PSA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb

**Arbeitsmedizinische Vorsorge**  
 Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten:

Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Arbeitsmedizinische Vorsorge</b> Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten:</p>		
<p>Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:</p>		
<input type="checkbox"/> Zeitarbeitsunternehmen	<input type="checkbox"/> Einsatzbetrieb	
<p>Die erforderlichen Kopien der Bescheinigungen von Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Eignungsuntersuchungen, die von der Betriebsärztin beziehungsweise vom Betriebsarzt des Einsatzbetriebes durchgeführt wurden, erhält das Zeitarbeitsunternehmen als Arbeitgeber nach den geltenden Vorgaben zu Datenschutz und Schweigepflicht.</p>		
<p><b>Eignungsuntersuchung</b> Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende Eignungsuntersuchung erforderlich:</p>		
Bezeichnung:	Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch	
	Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Unterweisung am Tätigkeitsort:**

Der Einsatzbetrieb unterweist den/die Mitarbeiter/-in des Zeitarbeitsunternehmens bezogen auf den Arbeitsplatz und den Aufgabenbereich in Sicherheit und Gesundheitsschutz. Dies umfasst auch die Unterweisung und Übung bei der Benutzung von Persönlicher Schutzausrüstung, die gegen tödliche Gefahren oder bleibende Gesundheitsschäden schützen soll. Die Unterweisung ist zu dokumentieren.

**Erste Hilfe:**

Einrichtungen und Maßnahmen zur Ersten Hilfe werden vom Einsatzbetrieb sichergestellt.

Das Zeitarbeitsunternehmen beteiligt sich an der Ersten Hilfe mit ..... Ersthelfenden

und Erste-Hilfe-Material.

**Sicherheitsbeauftragte**

Sicherheitsbeauftragte werden vom Einsatzbetrieb bestellt

Das Zeitarbeitsunternehmen stellt im Einsatzbetrieb ..... eigene Sicherheitsbeauftragte

**Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung:**

Der Einsatzbetrieb berücksichtigt die eingesetzten Zeitarbeitnehmer bei der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entsprechend [Anhang 1](#) zu § 2 DGUV Vorschrift 2.

**Arbeitsunfall/Berufskrankheit:**

Der Einsatzbetrieb verpflichtet sich, einen Arbeitsunfall oder den Verdacht einer Berufskrankheit unverzüglich dem Zeitarbeitsunternehmen mitzuteilen. Unfalluntersuchungen werden gemeinsam durchgeführt.

**Arbeitsplatzbesichtigung:**

Die Besichtigungen des Arbeitsplatzes des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens und die Umsetzung dieser Arbeitsschutzvereinbarung sowie gegebenenfalls Unfalluntersuchungen werden durch Vertreter des Zeitarbeitsunternehmens durchgeführt. Hierzu ermöglicht der Einsatzbetrieb den Vertreterinnen/Vertretern des Zeitarbeitsunternehmens den Zutritt zu den Arbeitsplätzen/-bereichen, in denen die Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens eingesetzt werden.

**Maßnahmen bei Umsetzung:**

Eine Umsetzung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens an einen anderen als den oben vereinbarten Arbeitsplatz/Arbeitsbereich kann nur mit Zustimmung des Zeitarbeitsunternehmens erfolgen. Bei geänderten Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen wird ein neuer AÜV mit Arbeitsschutzvereinbarung bzw. eine separate Arbeitsschutzvereinbarung erstellt.

**Gesundheitsförderung (entsprechend der APL-Besichtigung):**

Bietet der Einsatzbetrieb Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an, können die überlassenen Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens an diesen teilnehmen.

Sonstige Vereinbarungen

.....  
 .....

Bitte senden Sie uns die Kopie dieser Vereinbarung unterschrieben zurück.

.....	.....
-------	-------

Ort/Datum	Stempel/Unterschrift des Einsatzbetriebs	Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Zeitarbeitsunternehmens
-----------	--	--

**Beschäftigten-Selbstcheck**

Sie brauchen nur die blau unterlegten Felder auszufüllen

---

**Kundenunternehmen/Einsatzbetrieb**

.....  
 Kunden-Nr. .... zu Auftrags-Nr.  
 .....

Ansprechpartner/-in  
 .....

**Überlassen als:**  
 .....

**Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:**  
 .....

**Tätigkeiten (umfassend darstellen)**

.....  
 .....

**Besondere Merkmale der Tätigkeit**

.....  
 .....

**Erforderliche Qualifikation/Befähigung** des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin - zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung:

.....  
 .....

Stimmen diese Anforderungen mit der tatsächlichen Situation überein?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn nein, Maßnahme:  
 .....

Durch:  
 .....

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
FASI = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt			

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
		<input type="checkbox"/> ausreichend  <input type="checkbox"/> ausreichend mit PSA (s. u.)  <input type="checkbox"/> nicht ausreichend  <input type="checkbox"/> unklar > FASI/ BA hinzuziehen	
FASI = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt			

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatorische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen				
Schätzen Sie das Risiko an diesem Arbeitsplatz insgesamt ein (Eintrittswahrscheinlichkeit und mögliche Schadensschwere): <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... Grün = ein Einsatz möglich, ggf. Verbesserungsmöglichkeiten Gelb = Einsatz unter bestimmten Voraussetzungen möglich - zum Beispiel mit Kundenunternehmen die Minderung der Risiken vereinbaren Rot = kein Einsatz möglich, weil ...							
Wurden die festgelegten Maßnahmen (siehe Spalte "Vom Einsatzbetrieb							
noch umzusetzende Maßnahmen") umgesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Haben sich die Gefährdungen verändert oder müssen ergänzt werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein					
Wenn ja, Tabelle und die Risikoeinschätzung anpassen.							
<b>Personenbezogene Schutzmaßnahmen</b> <b>Persönliche Schutzausrüstung (PSA)</b> Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:							
PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzbrille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehörschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhandschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzbekleidung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitskleidung (nicht PSA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb							
Steht die vereinbarte PSA zur Verfügung und wird sie getragen?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Wenn nein, Maßnahme: .....							
Durch: .....							

<b>Unterweisung</b>		
Unterweisende/-r des Einsatzbetriebes .....		
Hat eine Unterweisung durch den Einsatzbetrieb stattgefunden?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....		
Durch: .....		
<b>Erste Hilfe</b>		
<input type="checkbox"/> Wird vom Kundenunternehmen sichergestellt		
<input type="checkbox"/> Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:		
<input type="checkbox"/> Ersthelfer/-in	<input type="checkbox"/> Erste-Hilfe-Material	
Die Erste Hilfe ist wie vereinbart sichergestellt?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, Maßnahme: .....		
Durch: .....		
<b>Sicherheitsbeauftragte</b>		
<input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt		
<input type="checkbox"/> Wir stellen im Einsatzbetrieb ... eigene Sicherheitsbeauftragte		
Sicherheitsbeauftragte sind wie vereinbart bestellt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Ansprechpartner/Ansprechpartnerin zum Arbeitsschutz beim Einsatzbetrieb:</b>		
Fachkraft für Arbeitssicherheit: .....		
Betriebsärztin/-arzt: .....		
<b>Bemerkungen</b> .....		
Bei Umständen, die sich vor Ort nicht klären lassen, wenden Sie sich bitte an Ihre Niederlassung unter Telefon .....		
 .....	 .....	
Datum	Unterschrift	

Der Beschäftigten-Selbstcheck ist eine Ersatzmaßnahme, wenn eine Besichtigung des Arbeitsplatzes vor Auftragsannahme nicht möglich ist. Die Informationen zu Gefährdungen und Schutzmaßnahmen werden vom Einsatzbetrieb bereitgestellt und in den Beschäftigten-Selbstcheck übertragen. Der Beschäftigte/die Beschäftigte prüft vor Ort, ob die tatsächliche Situation mit der dargestellten Situation übereinstimmt. Bei Abweichungen und Umständen, die sich vor Ort nicht klären lassen, soll der Beschäftigte/die Beschäftigte Kontakt mit der Niederlassung aufnehmen. Die Durchführung des Beschäftigten-Selbstcheck soll nur durch Fachkräfte erfolgen, die in der Handhabung des Beschäftigten-Selbstchecks unterwiesen wurden.

**Übersicht der Gefährdungsfaktoren**

**1. Mechanische Gefährdungen**

- 1.1 Ungeschützt bewegte Maschinenteile
- 1.2 Teile mit gefährlichen Oberflächen
- 1.3 Bewegte Transportmittel, bewegte Arbeitsmittel
- 1.4 Unkontrolliert bewegte Teile
- 1.5 Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken
- 1.6 Absturz
- 1.7... [1](#)

7.7 Elektromagnetische Felder

7.8 Unter- oder Überdruck

7.9... [1](#)

**8. Gefährdungen durch Arbeitsumgebungsbedingungen**

- 8.1 Klima - zum Beispiel Hitze, Kälte, unzureichende Lüftung
- 8.2 Beleuchtung, Licht
- 8.3 Erstickten - zum Beispiel durch sauerstoffreduzierte Atmosphäre, Ertrinken
- 8.4 Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, unzureichende Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung

**3. Gefahrstoffe**

3.1 Hautkontakt mit Gefahrstoffen  
(Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit)

3.2 Einatmen von Gefahrstoffen (Gase,  
Dämpfe, Nebel, Stäube einschließlich  
Rauche)

3.3 Verschlucken von Gefahrstoffen

3.4 Physikalisch-chemische Gefährdungen  
- zum Beispiel Brand- und  
Explosionsgefährdungen,  
unkontrollierte chemische Reaktionen

3.5... [1](#)

**9. Physische Belastung/  
Arbeitsschwere**

9.1 Schwere dynamische Arbeit - zum  
Beispiel manuelle Handhabung von  
Lasten

9.2 Einseitige dynamische Arbeit,  
Körperbewegung - zum Beispiel häufig  
wiederholte Bewegungen

9.3 Haltungsarbeit (Zwangshaltung),  
Haltearbeit

9.4 Kombination aus statischer und  
dynamischer Arbeit

9.5... [1](#)

<p><b>4. Biologische Arbeitsstoffe</b></p> <p>4.1 Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen - zum Beispiel Bakterien, Viren, Pilze</p> <p>4.2 Sensibilisierende und toxische Wirkungen von Mikroorganismen</p> <p>4.3... <a href="#">1</a></p>	<p><b>10. Psychische Faktoren</b></p> <p>10.1</p> <p>Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe - zum Beispiel überwiegende Routineaufgaben, Über-/Unterforderung</p> <p>10.2</p> <p>Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation - zum Beispiel Arbeiten unter hohem Zeitdruck, wechselnde und/oder lange Arbeitszeiten, häufige Nachtarbeit, kein durchdachter Arbeitsablauf</p>
<p><b>5. Brand- und Explosionsgefährdungen</b></p> <p>5.1 Brennbare Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase</p> <p>5.2 Explosionsfähige Atmosphäre</p> <p>5.3 Explosivstoffe</p> <p>5.4... <a href="#">1</a></p>	<p>10.3</p> <p>Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen - zum Beispiel fehlende soziale Kontakte, ungünstiges Führungsverhalten, Konflikte</p> <p>10.4</p> <p>Ungenügend gestaltete Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen - zum Beispiel Lärm, Klima, räumliche Enge, unzureichende Wahrnehmung von Signalen und Prozessmerkmalen, unzureichende Softwaregestaltung</p>
<p><b>6. Thermische Gefährdungen</b></p> <p>6.1 Heiße Medien/Oberflächen</p>	<p>10.5</p> <p>... <a href="#">1</a></p>

<p>6.2 Kalte Medien/Oberflächen</p> <p>6.3... <a href="#">1</a></p>	<p><b>11. Sonstige Gefährdungen</b></p> <p>11.1</p>
<p><b>7. Gefährdungen durch spezielle physikalische Einwirkungen</b></p> <p>7.1 Lärm</p> <p>7.2 Ultraschall, Infraschall</p> <p>7.3 Ganzkörpervibrationen</p> <p>7.4 Hand-Arm-Vibrationen</p> <p>7.5 Optische Strahlung - zum Beispiel Infrarote Strahlung (IR), Ultraviolette Strahlung (UV), Laserstrahlung</p> <p>7.6 Ionisierende Strahlung - zum Beispiel Röntgenstrahlen, Gammastrahlung, Teilchenstrahlung (Alpha-, Beta- und Neutronenstrahlung)</p>	<p>Durch Menschen - zum Beispiel Überfall</p> <p>11.2</p> <p>Durch Tiere - zum Beispiel gebissen werden</p> <p>11.3</p> <p>Durch Pflanzen und pflanzliche Produkte - zum Beispiel sensibilisierende und toxische Wirkungen</p> <p>11.4</p> <p>... <a href="#">1</a></p>

Fußnoten

[1](#) Die Aufzählung ist nicht abschließend

[1](#) Die Aufzählung ist nicht abschließend