Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung und der festgelegten Maßnahmen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firmenname/  Firmenlogo | Standort/Werkstatt/Raum/Arbeitsplatz:  …………………………………………. | Bearbeiter:  Name, Vorname | Zustimmung Ja Nein  Meister/Verantwortlich  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum/Unterschrift |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd.  Nr. | G-  Faktor | Gefahrenquelle**/**  gefahrbringende Bedingung | Risiko | Handl.-  bedarf  j/n | Ziel, Maßnahmen (TOP) | verantwortlich für  Umsetzung | Termin/ erledigt | wirk-  sam  j/n |
| 1 | 1.5  Sturz | Fußböden/  Nasse Böden und Haarreste auf dem Boden im Arbeits- und Kundenbereich | **hoch** | Ja | * Tragen von Schuhen mit rutschfester Sohle * Unterweisung der Mitarbeiter über das Beseitigen der auf dem Boden liegenden Haarreste bevor der Kunde den Friseurstuhl verlässt und regelmäßiges Trockenwischen feuchter Fußböden | Herr/Frau xxx | DD.MM.JJ |  |
| 2 | Beispiel-gefährdung | Beispielgefahrenquelle |  |  | Beispielmaßnahmen |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Wiederholte Kontrolle der Maßnahmen (Lfd.Nr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Datum: | wirksam ja nein |  |
|  | Datum: | wirksam ja nein |  |
|  | Datum: | wirksam ja nein |  |
|  | Datum: | wirksam ja nein |  |