Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung und der festgelegten Maßnahmen

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd.Nr. | G-Faktor | Gefahrenquelle**/** gefahrbringende Bedingung | Risiko  | Handl.-bedarfj/n | Ziel, Maßnahmen (TOP) | verantwortlich fürUmsetzung  | Termin/ erledigt | wirk-samj/n |
| 1 | 1.5Sturz | 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  |  |