

Bearbeiter:	Arbeitsplatz/Tätigkeit:
Datum:	

Orientierende Gefährdungsbeurteilung Körperlicher Belastung

(Körperhaltung mit geringen Kräften, Manuelle Lastenhandhabung, Aktionskräfte, Finger/Hand/Arm-Belastungen)



Vorgehen (erläuternde Hinweise s. Einstufungshilfe):

Schritt I	Einstufung der am Arbeitsplatz vorhandenen Gewichts- und/oder Kraftniveaus >3kg (Arbeitsschwere)
Schritt II	Einstufung der Haltungs- und Bewegungsformen (Arbeitsform)
Schritt III	Einstufung von zusätzlichen körperlichen Beeinträchtigungen (Arbeitsbedingungen)
Schritt IV	Interpretation der Einstufung und Beschreibung des weiteren Vorgehens (Bewertung)

Bewertung der Tätigkeit nach charakteristischen Belastungsfaktoren

Zutreffendes ankreuzen
(Nennung mehrerer Zeilen möglich)

	Zeitanteil / Dauer (% oder Stunden einer Schicht) / Häufigkeit pro Schicht Dauer der repetitiven Belastungen der oberen Extremitäten pro Schicht				
	selten/gelegentl	zeitweise	häufig	überwiegend	ständig
Zeitanteil	< 5% / 5-12 %	>12-25 %	>25-50 %	>50-75%	>75%
Dauer/Schicht	<0,5 / 0,5-1h	>1h - 2h	>2 - 4h	>4 - 6h	>6h
Häufigkeit/Schicht	<25 / 25-125	>125-250	>250-500	>500-750	>750

I. Arbeitsschwere					
Lasten ¹ Kräfte ab 3kg/30N	Überwiegend Männer	Überwiegend Frauen		Zeitanteil / Dauer / Häufigkeit	
		3 - 5 [kg] / 30 - 50 [N]	>5 - 10 [kg] / 50 - 100 [N]	>10 - 15 [kg] / 100 - 150 [N]	>15 - 20 [kg] / 150 - 200 [N]
3 - 5 [kg] / 30 - 50 [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>5 - 10 [kg] / 50 - 100 [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>10 - 15 [kg] / 100 - 150 [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>15 - 20 [kg] / 150 - 200 [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>20 - 25 [kg] / 200 - 250 [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>25 [kg] / >250 [N]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Arbeitsform						
Region	Arbeitsform	selten/gelegentl	zeitweise	häufig	überwiegend	ständig
Beine (Untere Extremitäten)	Erzwungenes, bewegungsarmes Sitzen oder Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hocken, Knien ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Steigen, Klettern (z. B. auf Leiter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rücken (Wirbelsäule)	Bücken / nach vorn gebeugt (20° - 60°)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bücken / stark nach vorn gebeugt (> 60°)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verdrehung und/oder seitliche Neigung des Rumpfes (> 20°)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulter/ Oberarm (Obere Extremitäten)	Anheben des Oberarms im Schultergelenk >60° zur Seite/nach vorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anheben des Oberarms im Schultergelenk >90° (über Schulterniveau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeiten über Kopf (auch: Arbeiten im Liegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterarm/ Hand/Finger (Obere Extremitäten)	Bewegungen mittlerer Häufigkeit (10-20 Aktionen/min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bewegungen hoher Häufigkeit (20-25 Aktionen/min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bewegungen sehr hoher Häufigkeit (25-30 Aktionen/min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Arbeitsbedingungen ³					
Bedingung	selten/gelegentl	zeitweise	häufig	überwiegend	ständig
Ungünstige Umgebungsbedingungen (extreme Hitze, Kälte, Feuchtigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Zugänglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Lasten und Kräfte bis 3kg/30N werden mit der Arbeitsform berücksichtigt und sind daher nicht separat in der Arbeitsschwere anzugeben. Ziehen/Schieben ist i. d. R. in Zeile 200-250N einzustufen. Bei sehr guter Beschaffenheit von Boden/Rollen eine Zeile höher; bei schwieriger Beschaffenheit eine Zeile tiefer.
² Bei Knie belastenden Tätigkeiten ab einer Einwirkungsdauer von >1h pro Schicht sollte möglichst eine Expertenbeurteilung erfolgen.
³ Für eine umfassende Gefährdungsbeurteilungen sind diese Merkmale nicht ausreichend, sondern müssen entsprechend ergänzt werden.

IV. Bewertung

Falls keine der Zeilen oben zutrifft, bitte hier ankreuzen

Relevante Belastungen konnten nicht festgestellt werden

Für alle anderen Fällen siehe neben stehende Legende

Ausschlaggebend ist zunächst das dunkelste, vergebene Feld. Anzahl/Position aller angekreuzten Farbfelder geben zusätzliche Hinweise zur Priorisierung des Vorgehens.

Interpretation

Fehlbelastung unwahrscheinlich, Detailanalysen oder Maßnahmen nicht erforderlich

Fehlbelastung möglich, Detailanalysen oder konkrete Maßnahmen angezeigt

Fehlbelastung wahrscheinlich, Detailanalysen oder konkrete Maßnahmen erforderlich

Fehlbelastung!, Konkrete Maßnahmen erforderlich!

Bemerkungen (z. B. ergänzende Hinweise, Beschreibung des weiteren Vorgehens)