



Beurteilung der Arbeitsbedingungen im Kirchenkreis Leine-Solling

Tätigkeit von Frau/Herrn

Datum

Abteilung / Funktion

1.	Welche Arbeit wird durchgeführt?		
2.	Welche Werkzeuge, Geräte, Maschinen und Materialien werden eingesetzt?		
3.	Was kann bei der Arbeit passieren?		
4.	Welche besonderen Belastungen gibt es an diesem Arbeitsplatz?		
5.	Besteht Handlungsbedarf, um Gefährdungen zu vermeiden? ☐ gering ☐ mittel ☐ hoch		
6.	Welche Maßnahmen legen wir fest?		
7.	Wer ist für die Erledigung verantwortlich?		
8.	Wer prüft wann die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen?		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Unterschrift Arbeitgeber(in)</td> <td style="width: 50%;">Unterschrift Mitarbeitende/r</td> </tr> </table>		Unterschrift Arbeitgeber(in)	Unterschrift Mitarbeitende/r
Unterschrift Arbeitgeber(in)	Unterschrift Mitarbeitende/r		