



Gefährdungsbeurteilung für Bildschirmarbeitsplätze

nach §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz

Bei der Gefährdungsbeurteilung „Bildschirmarbeitsplätze“ ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen den **gesetzlich vorgeschriebenen Maßgaben** (Beleuchtungsstärke, Raumgröße, etc.) und den **ergonomischen Empfehlungen** (z.B. freier Platz auf der Tischfläche, Einstellung des Monitors), die an die individuellen Wünsche der Nutzer und Nutzerinnen angepasst werden können.

Von der/dem Nutzer des Arbeitsplatzes auszufüllen:			
Arbeitsbereich: z.B. FB/ZE/Dez.		Gebäude-Nr.:	
		Raum-Nr.:	
Nutzer(in):	Anrede:	Telefon:	
		Mail:	
	Vorname:	Durchschnittliche tägliche Arbeitszeit am Computer	_____ Stunden
	Nachname:		

Nr.	Gefährdungen bzw. Belastungen	trifft zu	trifft nicht zu	entfällt	Keine Beurteilung möglich
1	Platzbedarf Büroraum				
1.1	Ist Ihr Büro und Ihr Büroarbeitsplatz ausreichend groß? • Die freie Fläche <u>vor</u> allen Möbeln muss mindestens 80 cm tief sein, • die freie Bewegungsfläche am eigenen Arbeitsplatz beträgt mindestens 1,5 qm.	☐	☐		
1.2	Hat Ihr Büro eine Sichtverbindung nach außen?	☐	☐		
1.3	Ist Ihr Bildschirmarbeitsplatz so eingerichtet, dass die Blickrichtung parallel zur Fensterfront möglich ist?	☐	☐		
1.4	Werden Kabel so geführt, dass Verletzungen z. B. durch Stolpern vermieden werden?	☐	☐		
2	Arbeitstisch				
2.1	Ist die Tischfläche ausreichend groß? • Empfohlen mind. 160 cm x 80 cm, Höhe 72 cm	☐	☐		
2.2	Beträgt die Tiefe der Tischfläche am Bildschirm mindestens 80 cm?	☐	☐		
2.3	Ist die Tischoberfläche frei von Reflexionen und Spiegelungen?	☐	☐		
2.4	Ist die Beinfreiheit im Bereich des Drehstuhles ausreichend? • Breite mindestens 85 cm • Tiefe mindestens 60 cm	☐	☐		

Nr.	Gefährdungen bzw. Belastungen	trifft zu	trifft nicht zu	entfällt	Keine Beurteilung möglich
3	Bürostuhl und alternative Sitzmöbel				
3.1	Sind Stuhl und Tisch so einstellbar, dass Ober- und Unterschenkel bei Bodenkontakt der Füße einen rechten Winkel bilden und die Unterarme beim Bedienen der Tastatur waagrecht sind?	☐	☐		
3.2	Können Sie Ihre Füße im rechten Winkel ohne Verwendung einer Fußstütze aufstellen? Falls nein, steht Ihnen eine Fußstütze zur Verfügung?	☐ ☐	☐ ☐	☐	
3.3	Hat Ihr Bürodrehstuhl 5 Füße/Rollen?	☐	☐		
3.4	Ist Ihr Bürostuhl höhenverstellbar von 42 bis 53 cm?	☐	☐		
3.5	Ist dynamisches Sitzen (variable Position der Rückenlehne) möglich? Bitte überprüfen Sie Ihren Schreibtischstuhl hierzu.	☐	☐		☐
4	Bildschirm				
4.1	Der Sehabstand zum Bildschirm beträgt mind. 50 cm?	☐	☐		
4.2	Ist der Monitor so aufgestellt, dass die oberste Bildschirmzeile leicht unter der waagrechteten Sehachse liegt?	☐	☐		
Mit den folgenden Einstellungen können Sie die Sehbedingungen verbessern: • Zeichengröße und -schärfe einstellen • Kontrast und Helligkeit der Bildschirmanzeige einstellen • Bildschirm so aufstellen, dass eine Drehung des Oberkörpers vermieden wird • Positivdarstellung (dunkle Zeichen auf hellem Untergrund) wählen • Zur Verfügung gestellte Sehhilfen benutzen					
5	Notebook (Laptop)				
5.1	Wurde Ihnen eine zusätzliche Maus zur Verfügung gestellt?	☐	☐	☐	
5.2	Wurde Ihnen eine zusätzliche Tastatur zur Verfügung gestellt?	☐	☐	☐	
6	Tastatur				
6.1	Stehen vor der Tastatur mindestens 10 cm – 15cm freie Tischfläche zur Auflage der Handballen zur Verfügung?	☐	☐		
6.2	Kann die Tastatur geneigt aufgestellt werden?	☐	☐		
7	Bildschirmtätigkeit				
7.1	Kann die Bildschirmtätigkeit durch Kurzpausen und andere Tätigkeiten unterbrochen werden?	☐	☐		
7.2	Die Bildschirmarbeit kann bei entspannter und „gerader“ Körperhaltung ausgeführt werden?	☐	☐		



Nr.	Gefährdungen bzw. Belastungen	trifft zu	trifft nicht zu	entfällt	Keine Beurteilung möglich
8	Beleuchtung				
8.1	Wird die Beleuchtung als ausreichend hell empfunden? • <i>Horizontale Beleuchtungsstärke am Arbeitsplatz sollte mindestens 500 Lux betragen.</i>	☐	☐		☐
8.2	Ist eine Arbeitsplatzbeleuchtung (Decken- oder Tischleuchte) vorhanden?	☐	☐		
8.3	Sind Vorhänge oder Jalousien an den Fenstern zur Verringerung der Lichteinstrahlung vorhanden?	☐	☐		
9	Lärm				
9.1	Beeinträchtigt der Umgebungslärm weder Sprachverständigung noch Konzentration?	☐	☐		☐
10	Klima				
10.1	Wird Zugluft vermieden?	☐	☐		☐
10.2	Empfinden Sie die Luftfeuchtigkeit in Ihrem Büro als angenehm?	☐	☐		☐
11	Gerätesicherheit				
11.1	Werden Ihre elektrischen Betriebsmittel regelmäßig geprüft (siehe Prüfplakette)?	☐	☐		☐
11.2	Sind alle Kabel angemessen lang, um flexibel arbeiten zu können?	☐	☐		☐
12	Arbeitsmedizinische Vorsorge				
12.1	Ist Ihnen bekannt, dass Sie in regelmäßigen Abständen (alle 3 Jahre) bei den Betriebsärzten an einer arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge teilnehmen können, ab einer regelmäßigen Tätigkeit von 3 Stunden arbeitstäglich an Bildschirmen?	☐	☐		
12.2	Wann war Ihre letzte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung für Tätigkeiten an Bildschirmgeräten?	Monat: Jahr:			
12.3	Wenn Sie bei 12.1 nein angekreuzt haben, melden Sie sich bitte unter arbeitssicherheit@zv.tu-darmstadt.de , zur Aufnahme Ihrer Tätigkeit in die Vorsorgedatei.				

Die folgenden Felder sind durch die/den Vorgesetzte/n auszufüllen!			
Ergebnis:	☐	Alle Antworten wurden mit JA angekreuzt, es sind keine Mängel vorhanden, keine Maßnahmen erforderlich.	
	☐	Mängel (falls Maßnahmen erforderlich sind, unten eintragen)	
Datum, Unterschrift der/des Vorgesetzte/n:			
Mängel nach Nr.	Beschreibung der Maßnahmen zur Beseitigung des Mangels	Erledigt am:	Anmerkungen:

Sofern Sie eine persönliche Beratung für erforderlich halten, wenden Sie sich bitte zunächst an die Fachkräfte für Arbeitssicherheit über arbeitssicherheit@zv.tu-darmstadt.de

Die Gefährdungsbeurteilung ist bei der /dem Vorgesetzten aufzubewahren.