

Arbeitsblatt

- * Hilfe für den Arbeitgeber
- * Information für alle



Sitz-/ Stehkassenarbeitsplatz

Orientierendes Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Betrieb:	Prüfer:
Arbeitsplatz/Tätigkeit:	Datum:

Sind Ausrüstungsgegenstände nicht vorhanden und Fragen daher nicht zutreffend, sollten beide Kästchen durchgestrichen werden:

ja nein

▶ Fragen zur Arbeitsorganisation

Ist die Arbeitsorganisation in Ordnung?

ja bin nicht sicher



- Liegt eine Gefährdungsbeurteilung nach ArbSchG vor?
- Existieren Betriebsanweisungen für die Tätigkeit?
- Ist das Kassenpersonal ausreichend unterwiesen worden?
- Wird das Kassenpersonal nicht ausschließlich zum Kassieren eingesetzt?
- Ist die zusammenhängende Kassierdauer kürzer als 90 Minuten?
- Ist der Bargeldbestand in der Kasse begrenzt?

ja nein Quelle

- § 5 ArbSchG
- W₂ Pkt. 16
- W₂ Pkt. 16
- W₂ Pkt. 17
- W₂ Pkt. 17
- W₂ Pkt. 14

▶ Fragen zum Kassentisch

Sind mechanische Gefährdungen auszuschließen?

ja bin nicht sicher



- Sind Vorrichtungen vorhanden, die die Gefahr des Einziehens in das Förderband verhindern?
- Ist eine Notbefehlseinrichtung vorhanden?
- Wurden scharfe Kanten vermieden?
- Wurden hervorstehende Bauteile vermieden?
- Ist das Kassenpersonal vor dem Anfahren geschützt?
- Sind Vorrichtungen vorhanden, die ein Herausrollen aus der Kassenbox verhindern?

- W₂ Pkt. 2.8
- W₂ Pkt. 2.8
- W₂ Pkt. 2.8
- W₂ Pkt. 2.8
- W₂ Pkt. 2.5
- W₂ Pkt. 2.8

Sind elektrische Gefährdungen auszuschließen?

ja bin nicht sicher



- Sind die Kabel sicher verlegt?
- Sind Hauptschalter bzw. Netzstecker in der Kassenbox vorhanden?

- W₂ Pkt. 2.8
- W₂ Pkt. 2.8

Sind sonstige Gefährdungen auszuschließen?

ja bin nicht sicher



- Werden die Arbeitsmittel regelmäßig gewartet?

- W₂ Pkt. 16.2
Herstellerangaben

▶ Fragen zur Arbeitsumgebung

Ist die Arbeitsumgebung bereits als "gut gestaltet" eingeschätzt worden?

ja bin nicht sicher



- Ist das Personal keiner Zugluft ausgesetzt?
- Ist es ausreichend warm?
- Ist der Arbeitsplatz ausreichend beleuchtet?
- Ist eine Blendung durch Lichtquellen oder Reflexionen auszuschließen?
- Ist eine gute Sprachverständigung möglich?
- Ist der Fußboden wärmeisoliert / beheizt?

- W₂ Pkt. 15.1.1
- W₂ Pkt. 15.1.2
- W₂ Pkt. 15.3
- W₂ Pkt. 2.7; 15.3
- W₂ Pkt. 15.2
- W₂ Pkt. 2.6

Fragen zum Arbeitsablauf		ja	nein	Quelle	
Kann ohne Behinderung stehend und sitzend gearbeitet werden?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 3.1
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 5
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11.6
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 16.3
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11.3
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 8.4
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 2.3
Erfolgt die Warenhandhabung ohne Rumpfbewegung?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 4
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 7
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 4
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 4
Erfolgt die Warenhandhabung ohne Heben der Ware?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 6
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 13.2
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 8.1.4
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 8.1.3
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 8.2
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 7.1
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 7.1
Erfolgt die Warenhandhabung ohne häufige Kopfbewegungen?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage 1, Pkt. 5; 6.6
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 12.1.1
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 12.1.2
Erfolgt das Geldwechseln ohne Verdrehen des Oberkörpers?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11.2
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11.6
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 2.1; 2.2
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 5.5
Erfolgt das Geldwechseln, ohne dass die Sitzgelegenheit zurückgeschoben werden muss?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 10.3
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 10
Erfolgt die Geldübergabe an den Kunden ohne Vorbeugen?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 8.5
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 10.3
Ist ein ungehinderter Ein- und Ausstieg möglich?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 2.4
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 2.8
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 2.8
Kann die hintere Sitzposition eingenommen werden, wenn z.B. kein Kunde bedient werden muss?					
<input type="checkbox"/> ja	↓	<input type="checkbox"/> bin nicht sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 5.3
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11.6
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 2.1; 2.2; 2.3
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₂ Pkt. 11.2

Überprüfe, ob die vorgefundene Arbeitshaltung für die Tätigkeit geeignet ist!

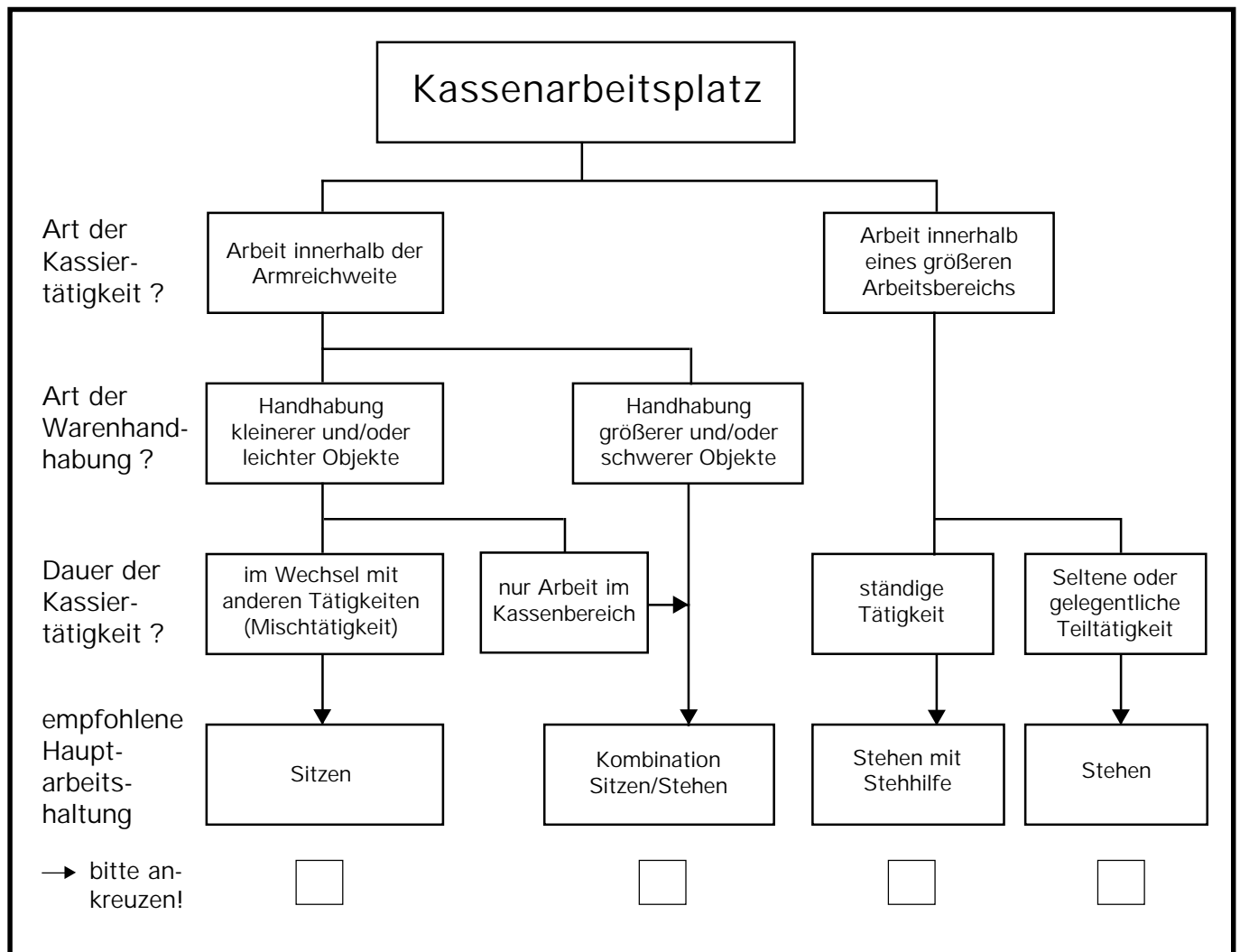


Abbildung 1: Analysemethode zur Bestimmung der empfohlenen Hauptarbeitshaltung nach DIN EN ISO 14738

► Beurteilung

Entspricht die angetroffene Arbeitshaltung der für die Tätigkeit empfohlenen?

ja nein

→ Folgende Arbeitshaltung ist anzustreben:

- • Sitzen
- • Stehen mit Stehhilfe
- • Stehen

→ Maßnahmen sind erforderlich z. B. durch:

- • Erweiterung des Aufgabengebietes
- • Veränderung der zu verrichtenden Tätigkeit
- • Umgestaltung des Arbeitsplatzes

► Ende der Beurteilung

Korrigiere die Defizite nach Blatt 1 und 2.

► Bemerkungen zur Kontrolle:

Datum:

Unterschrift:
