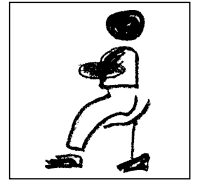


Arbeitsblatt

- * Hilfe für den Arbeitgeber
- * Information für alle



Stehkassenarbeitsplatz mit Stehhilfe

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

ja nein Quelle

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?
- Ist der Bargeldbestand in der Kasse begrenzt?

§ 5 ArbSchG
 W₃ Pkt. 16
 W₃ Pkt. 16
 W₃ Pkt. 14

▶ Fragen zum Kassenbereich

Ist der Kassenbereich gegenüber den Verkehrs- und Kundenflächen abgegrenzt?

ja bin nicht sicher



- Ist der Kassenbereich räumlich vom Verkaufsbereich abgegrenzt?
- Befindet sich der Kassenbereich in einem Randbereich des Raumes?
- Ist hinter dem Kassenbereich kein Kundenverkehr?

W₃ Pkt. 2.5
 W₃ Pkt. 2
 W₃ Pkt. 2.5

▶ 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?
- Ist das Herausrollen aus der Kassenbox auszuschließen?

W₃ Pkt. 2.8
 W₃ Pkt. 2.8
 W₃ Pkt. 2.8
 W₃ Pkt. 2.8
 W₃ Pkt. 2.5
 W₃

Sind elektrische Gefährdungen auszuschließen?

ja bin nicht sicher



- Sind die Kabel sicher verlegt?
- Sind Hauptschalter bzw. Netzstecker im Kassenbereich vorhanden?

W₃ Pkt. 2.8
 W₃ Pkt. 2.8

Sind sonstige Gefährdungen auszuschließen?

ja bin nicht sicher



- Werden die Arbeitsmittel regelmäßig gewartet?

W₃ Pkt. 16.2
 Herstellerangaben

► Fragen zur Arbeitsumgebung

ja nein Quelle

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

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Ist das Personal keiner Zugluft ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 15.1.1
	Ist es ausreichend warm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 15.1.2
	Ist der Arbeitsplatz ausreichend beleuchtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 15.3
	Ist eine Blendung durch Lichtquellen oder Reflexionen auszuschließen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.7; 15.3
	Ist eine gute Sprachverständigung möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 15.2
	Ist der Fußboden wärmeisoliert / beheizt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.6

► Fragen zum Arbeitsablauf

Kann die Stehhaltung unter Benutzung einer Stehhilfe eingenommen werden?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Ist die Arbeitshöhe korrekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 3
	Ist der Beinraum im gesamten Arbeitsbereich vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 5.1
	Sind die Beschäftigten mit den Einstellmöglichkeiten vertraut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 16.2
	Steht beim Personalwechsel die erforderliche Einstellzeit zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 11.3
	Kann der Einkaufswagen aus der Stehhaltung überprüft werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 8.4
	Ist der Kassenbereich ausreichend groß zum Zurücksetzen der Stehhilfe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.3
	Wird der Kassenbereich nicht durch abgestellte Gegenstände eingeengt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.1

Erfolgt die Warenhandhabung ohne Rumpfbewegung?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Liegt die Ware im Arbeitsbereich (Armreichweite)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 4
	Liegen Warenzuführung und Warenablauf innerhalb des Arbeitsbereichs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 6
	Wird gearbeitet ohne vorzubeugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 4
	Wird gearbeitet ohne seitlich abzuknicken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 4

Erfolgt die Warenhandhabung ohne Heben der Ware?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Liegt die Ware neben- oder hintereinander auf der Warenzuführung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 6
	Kann das Personal die Etiketten lesen, ohne die Ware anzuheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 13.2
	Wird gescannt, ohne die Ware anzuheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 8.1.4
	Registriert der Scanner die Ware beim einmaligen Vorbeiziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 8.1.3
	Deckt der Handscanner den bevorzugten Arbeitsbereich ab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 8.1.2
	Anheben empfindlicher Ware ist nicht nötig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 7
	Funktioniert das Warenablaufband?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 7.1

Erfolgt die Warenhandhabung ohne häufige Kopfbewegungen?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Liegen Ware und Arbeitsmittel im Blickfeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage 1, Pkt. 5
	Sind die optischen Anzeigen im empfohlenen Bereich angeordnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 12.1
	Sind die Anzeigen gut lesbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 12.1

Erfolgt das Geldwechseln ohne Verdrehen des Oberkörpers?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Ist ein Drehen mit der Stehhilfe möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2
	Ist eine ausreichende Bewegungsfreiheit im Arbeitsbereich vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2

Erfolgt das Geldwechseln, ohne dass die Stehhilfe zurückgeschoben werden muss?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Fährt die Schublade nicht zu weit heraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 10.1
	Sind die Geldfächer zu erreichen, ohne die Schublade herauszuziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 10.1

Erfolgt die Geldübergabe an den Kunden ohne Vorbeugen?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Kann der Kunde seinen Standort beim Bezahlen frei wählen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 8.4
	Liegt die Zahlschale innerhalb des Arbeitsbereichs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 4.1
	Wird die Geldübergabe nicht durch den Deckel der Geldlade behindert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 10.1

Ist ein ungehinderter Zugang zum Arbeitsplatz möglich?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher 	Ist der Zugang ausreichend breit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.3; 2.4
	Sind Stolperstellen im Zugangsbereich vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.8
	Ist eine Stolpergefahr durch die Stehhilfe selbst ausgeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W ₃ Pkt. 2.8

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

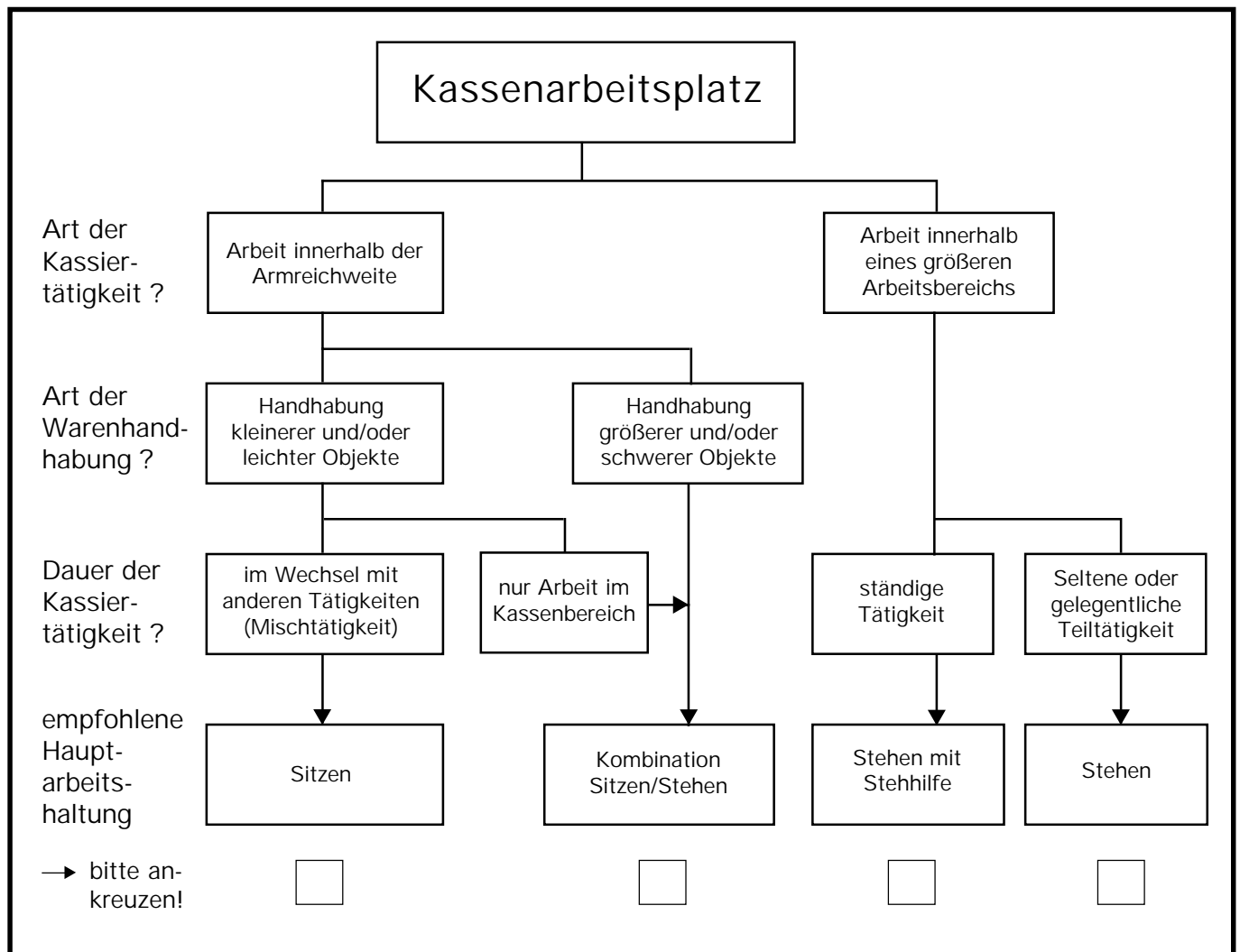


Abbildung 1: Analysemethode zur Bestimmung der empfohlenen Hauptarbeitshaltung nach DIN EN ISO 14738

► **Beurteilung**

Entspricht die angetroffene Arbeitshaltung der für die Tätigkeit empfohlenen?

ja nein

→ Folgende Arbeitshaltung ist anzustreben:

- • Sitzen
- • Sitzen / Stehen
- • 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:
