**Schnell-Check: Haben Sie bei Jugendlichen oder werdenden und stillenden Müttern die Arbeitsschutzvorgaben berücksichtigt?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Frage** | **Ja** | **Nein** |
| Sie haben beide besonderen Personengruppen (schwangere, stillende Mütter oder Jugendliche) in Ihrer Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt? | ☐ | ☐ |
| Sie haben sich über die Beschäftigungsverbote der beiden Personengruppen informiert und haben dies Verbote/Einschränkungen berücksichtigt und umgesetzt? | ☐ | ☐ |
| Sie haben die Arbeitsplätze sowie die Arbeitszeiten an die beiden Personengruppen angepasst und berücksichtigt? | ☐ | ☐ |
| Sie haben die Mitarbeiter der beiden Personengruppen vor der Tätigkeitsaufnahme unterwiesen? | ☐ | ☐ |
| Sie wiederholen die Unterweisungen für Ihre Jugendlichen alle 6 Monate? | ☐ | ☐ |