1. Checkliste: Sind technische Hilfen bei Hörhilfen notwendig?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prüffragen** | **Ja** | **Nein** | **nicht** **relevant** |
| Hält sich der betroffene Mitarbeiter regelmäßig in lauter Umgebung auf?**Und**: Lässt sich der Aufenthalt in der lauten Umgebung vermeiden? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| Trägt der betroffene Beschäftigte technische Hörhilfen?Und wenn ja: • Eignen sich die Hörhilfen für den Einsatz unter den jeweiligen Voraussetzungen?• Ist die Benutzung in lauten Umgebungen erlaubt?• Nutzt die Hörhilfe als Gehörschutz?• Muss zusätzlicher Gehörschutz getragen werden? | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |

**2. Checkliste: Ist ein sicherer Zugang zum Arbeitsplatz gewährleistet?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prüffragen** | **Ja** | **Nein** | **nicht** **relevant** |
| Ist der innerbetriebliche Personen- und Fahrzeugverkehr so ausgestattet, dass alle Verkehrsteilnehmer optisch gut zu erkennen sind?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist an die Ausstattung mit Leuchten bei Flurförderfahrzeuge gedacht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wurden an nicht gut einsehbaren Stellen, z. B. Ausfahrten, Kugelspiegel montiert? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Sind die Fahrzeuge auffällige gestaltet und bieten damit einen gut erkennbaren Kontrast zur Umgebung? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist die Beleuchtung an Fahrzeugen auf Ihrem Betriebshof auch tagsüber Pflicht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wurden alle Mitarbeiter bzw. Verkehrsteilnehmer in Kenntnis gesetzt, dass hörgeschädigte Mitarbeiter in ihrem Umfeld arbeiten und Gefahren eventuell nicht rechtzeitig erkennen können? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wurde Fußgänger- und Fahrzeugverkehr getrennt und durch optische Kennzeichen für die Beteiligten erkennbar gemacht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Sind optische Signale vorhanden, z. B. durch orange Rundumleuchten zur Warnung vor Bauelementen oder Fahrzeugen?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Sind optische Signale wie z. B. rote Blitzleuchten vorhanden, die auf notwendiges sicherheitsgerechtes Verhalten aufmerksam machen, z. B. bei Evakuierung etc.?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**3. Checkliste: Ist eine sichere Umsetzung des Arbeitsauftrags und Planung von Notfallszenarien gewährleistet?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prüffrage** | **Ja** | **Nein** | **nicht** **relevant** |
| Ist sichergestellt, dass sich Mitarbeiter mit Höreinschränkung nur selten in Lärmbereichen aufhalten?**Und**: Ist dafür eine Arbeitsmedizinische Vorsorge erfolgt? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| Ist gewährleistet, dass sich die betroffenen Kollegen in lauter Umgebung aufhalten können, ohne dass es zu einer weiteren Schädigung des Gehörs kommt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kommen Maschinengeräusche, andere akustische Signale für die Ausführung der Tätigkeit zum Einsatz? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Geben die Signale Auskunft über den Zustand einer Maschine oder die Standzeit eines Werkzeugs?**Und**: Werden diese Signale zusätzlich optisch angezeigt? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| Wurde die Arbeit so organisiert, dass durch die Zusammenarbeit mit normalhörenden Kollegen und Vorgesetzten, die Information an Betroffene mit Höreinschränkung weitergegeben wird? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist sichergestellt, dass akustische Informationen nicht durch Nebengeräusche eingeschränkt werden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist es möglich, Lärmquellen im Raum zu ändern bzw. anders anzuordnen?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Lässt sich der Abstand zwischen Maschine und Schall reflektierender Oberfläche vergrößern? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wurde eine Betrachtung der Einsatzzeit Beschäftigter in lauter Umgebung durchgeführt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist gewährleistet, dass bestimmte grundlegende Signale angewendet werden, die alle Kollegen verstehen und verwenden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist die Betrachtung psychischer Belastungsfaktoren erfolgt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wurden alle Mitarbeiter auf die Zusammenarbeit mit Beschäftigten mit Höreinschränkung vorbereitet? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ist sichergestellt, dass es einen Ansprechpartner im Betrieb gibt, der die Lautsprache und Gebärden beherrscht? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Wurde an die Reichweite von Gefahrensignalen gedacht?**Und:*** Sind die Gefahrensignale so eingerichtet, dass sie den betroffenen Beschäftigten erreichen, auch wenn dieser seinen Arbeitsplatz kurz verlässt?
* Kommen personengetragene taktile Signalgeber zum Einsatz?
* Wurden Sanitär-, Pausenräume etc. mit optischen Gefahrensignalen ausgestattet?
 | [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ]  |

Dieser kostenlose Download stammt aus einer Ausgabe von „**Schwerbehindertenvertretung heute**“. Sollten Sie noch kein Abonnent sein, können Sie Ihre **KOSTENLOSE Gratis-Ausgabe“** jetzt kostenlos anfordern. Ich bin sicher: Sie werden begeistert sein!

* Ja, ich möchte „**Schwerbehindertenvertretung heute**“ **GRATIS** testen und von allen Vorteilen profitieren:
* **Eine Gratis-Ausgabe per pdf, die Sie 14 Tage lang testen können.** Diese Gratis-Ausgabe dürfen Sie in jedem Fall behalten.
* Wenn Sie uns innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Gratis-Ausgabe nichts Gegenteiliges telefonisch, per Fax, Brief oder E-Mail mitteilen, erhalten Sie automatisch die weiteren Ausgaben zu einem Preis von nur 19,90 Euro pro Ausgabe zzgl. MwSt. „Schwerbehindertenvertretung heute“ erscheint monatlich mit zusätzlich 8 Themenausgaben pro Jahr mit je 8 Seiten pro Ausgabe als pdf. Den Bezug können Sie jederzeit zum Ende des nächsten Monats kündigen.

**Vorname, Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße + Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jetzt ausfüllen und absenden:

* Fax: 0931-4170497
* Telefon: 0931-4170427
* Post: Praxis Pur Medien GmbH, Winkelhausen 27, 51519 Odenthal
* E-Mail: kundenservice@praxispurmedien.de
* Oder auf [www.praxispurmedien.de](http://www.praxispurmedien.de)

Unser Angebot richtet sich nur an Unternehmen, Industrie, Gewerbe, Handwerk, Handel, freie Berufe, öffentliche oder karitative Einrichtungen, den öffentlichen Dienst und Behörden sowie Verbände oder vergleichbare Institutionen und ist ausschließlich zur Verwendung in der beruflichen bzw. gewerblich oder selbständigen Arbeit vorgesehen. Nähere Auskünfte zum Datenschutz finden Sie unter [www.praxispurmedien.de](http://www.praxispurmedien.de). . SVH-Downl.-05/23