

Gefahrenermittlung

Psychische Belastungen

Arbeitsbereich: _____ Kontroll-Nr.: _____

Ermittlung durch: _____ Datum.: _____

Bezogen auf das Arbeitsumfeld	ja	nein	Anmerkungen
Unzureichende Arbeitsplatzgestaltung			
Unzureichende Arbeitsmittel			
Belastende Arbeitsstoffe			
Belastendes Raumklima			
Belastender Lärm			
Belastende Beleuchtungsverhältnisse			

Arbeitsanforderungen	ja	nein	Anmerkungen
Körperliche Belastungen			
Geistige Belastungen			
Emotionale Belastungen			
Monotonie			
Überforderung			
Kurzzyklische und gleichförmige Tätigkeiten			
hohe Leistungsvorgaben			

Arbeitsorganisation	ja	nein	Anmerkungen
Fehlende Arbeitsmittel oder Informationen			
Unklare, widersprüchliche Arbeitsaufträge			
Unterbrechungen und Störungen			
Fehlende Vorhersehbarkeit und Planbarkeit der Arbeit			
Fehlende Einschulung in neue Aufgaben			
Belastende Arbeitszeitgestaltung			
Inadäquater Wechsel zwischen Aktivitäts- und Erholungsphasen			
Überforderung durch Arbeitsmenge			
Zeitdruck			

Orientierung und Sicherheit	ja	nein	Anmerkungen
Keine Arbeitsplatzsicherheit			
Fehlende Handlungsspielräume			
Fehlende Information			
Fehlende Entwicklungsmöglichkeiten			
Fehlende Rückmeldung über die Arbeitsleistungen			
Unklare Zuständigkeiten und Aufgaben			
Falsche Abstimmung zwischen Tätigkeiten und Qualifikation			

Handlungsspielraum	ja	nein	Anmerkungen
Überwachungs- und Kontrollmechanismen			
Fehlende organisatorische Mitwirkungsmöglichkeiten			
Fehlende Gestaltungsmöglichkeiten der Tätigkeiten			
Vorgabe von Arbeitstempo			

Sozialklima	ja	nein	Anmerkungen
Diskriminierung (Alter, Geschlecht, Nationalität)			
Schlechtes Klima zu Kollegen			
Schlechtes Klima zu Vorgesetzten			
Fehlende Möglichkeit, Probleme und Konflikte zu behandeln			
Fehlende Unterstützung von Kollegen bzw. Vorgesetzten			