

Notizen zu meinem Arbeitsplatz

Dienststelle: _____
Name: _____
Abteilung: _____
Raum-Nr.: _____

Folgendes habe ich an meinem Arbeitsplatz festgestellt:

Organisation _____

Ergonomie _____

Sehaufgaben und
Augenuntersuchung _____

Psychische Belastung _____

Arbeitsplatzgestaltung _____

Elektrische
Gefährdung

Verkehrswege

Leitern und
Tritte

Gefahrstoffe

Brandschutz

Flucht- und
Rettungswege

Gesprächstermin: